

Opinnäytetyö (AMK)

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

2014

Anna Rantasalo

# VERKKOKESKUSTELUJA SUUN TERVEYDESTÄ

– sosiaalinen media epävirallisen  
terveysviestinnän kanavana



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Anna Rantasalo

## VERKKOKESKUSTELUJA SUUN TERVEYDESTÄ

Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa, minkälaista terveysviestintää sosiaalisessa mediassa käydään suun terveydestä. Tavoitteena on kehittää suun terveydenhuollon asiantuntijoiden terveyden edistämisen kohdentumista. Tutkimus kysyy, mistä ja miksi sosiaalisessa mediassa suun terveydestä keskustellaan.

Työ toteutettiin kvalitatiivisena sisällön analyysinä. Tutkimusmetodina oli grounded-teoria. Tutkimuksen aineisto kerättiin Suomi24-keskustelualueen Hampaat-alafoorumilta syyskuulta 2013. Keskustelijoiden todettiin hakevan ennen kaikkea vertaisryhmän kokemustietoa ja yhteisöllisyyttä. He hakivat tietoa ja tukea tehdäkseen terveyttään koskevia päätöksiä niin hoidon aloittamisen, hoitolan ja hoitomuodon valitsemisen kuin tehdyn hoidon arvioitsemisen suhteen. Keskustelijat myös halusivat jakaa sairauteensa liittyviä kokemuksia.

Tutkimuksen tulokset osoittavat tarpeen keskittyä terveydenedistämässä yhä enemmän voimaannuttavaan, kotihoitoa korostavaan terveysviestintään sekä keskustella asiakkaan kanssa hänen hoidostaan, sen vaiheista, vaihtoehtoista ja kuluista. Aineiston luonteesta johtuen keskustelijoiden suostumusta ei ole voitu pyytää, mutta he pysyvät anonyymeinä. Vaikka tutkimustulokset ovat yleistettävissä, useamman tutkijan osallistuminen olisi lisännyt analyysin luotettavuutta. Tutkimus suosittelee sosiaalisen median käyttöä suun terveydenhuollon tutkimuksessa ja koulutuksessa jatkossakin asiakaskunnan yhä syveneväksi ymmärtämiseksi.

### ASIASANAT:

sosiaalinen media, terveysviestintä, suun terveys

Anna Rantasalo

## WEB DISCUSSIONS ABOUT ORAL HEALTH

The purpose of the thesis is to survey, what kind of oral health communication is had in social media. The aim is to develop the allocation of oral health promotion done by the professionals of the oral health care. The study asks what about and why people are discussing oral health in social media.

The study was carried as a qualitative content analysis. The method was grounded theory. The material of the study was collected from the subforum Teeth of the internet discussion forum Suomi24. The conversationalists were noticed to primarily seek the empirical knowledge and peer support of their peer group. They sought information and support to make decisions about their treatment, were it the decision to enter treatment, to choose the specific treatment or the institution to give it, and to estimate the treatment they had been given. The conversationalists also wanted to share their experiences about their health.

The study shows the need to concentrate oral health care promotion increasingly on empowerment and the importance of home care, as well as the importance of discussing with the patient about his treatment, its stages, alternatives and expenses. Due to the nature of the study material the permission of the conversationalists couldn't be asked, but they all remain anonymous. While the results of the study can be generalized, the reliability of the results would have been improved by increasing the number of the researchers. The study recommends further use of social media in the study and education of oral health in order to gain deeper understanding of its patients.

### KEYWORDS:

social media, health communication, oral health

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 SOSIAALINEN MEDIA EPÄVIRALLISEN TERVEYSVIESTINNÄN KANAVANA</b>	<b>8</b>
2.1 Sosiaalinen media	8
2.2 Terveysviestintä	9
<b>3 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU JA TAUSTA</b>	<b>12</b>
3.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus	12
3.2 Viitekehys ja aiemmat tutkimukset	12
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS</b>	<b>14</b>
4.1 Tutkimuksen kohdealue	14
4.2 Tutkimuksen aineisto	15
4.3 Tutkimuksen metodi	15
4.4 Tutkimuksen kulku	17
4.4.1 Aineiston keruu	17
4.4.2 Aineiston analyysi	17
<b>5 TUTKIMUKSEN TULOKSET</b>	<b>20</b>
5.1 Kuluttajuuteen liittyvä viestintä	20
5.1.1 Suositusten pyytäminen	21
5.1.2 Kokemustieto päätöksenteon tueksi	22
5.1.3 Palaute	23
5.1.4 Opitun jakaminen	25
5.2 Lääkärineuvoja pyytävä viestintä	26
5.2.1 Diagnoosin etsintä	26
5.2.2 Tarvitsenko hoitoa	27
5.2.3 Voinko saada hoitoa	28
5.2.4 Mitä hoitoa tarvitsen	29
5.2.5 Lisätietoja toimenpiteestä	31
5.2.6 Kotihoidon ohjeet	32
5.3 Yhteisöllisyyttä korostava viestintä	33
5.3.1 Kokemusten jako	33
5.3.2 Pelkopotilaat	35

5.4 Asioiminen	36
5.4.1 Mitä maksaa	37
5.4.2 Käytännön kysymykset	38
5.5 Erityiset	39
5.6 Tuloksen tarkastelu ja johtopäätökset	40
<b>6 POHDINTA</b>	<b>46</b>
6.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	46
6.2 Työn tuloksellisuus ja ehdotukset	49
<b>7 TAULUKOIDUT TULOKSET</b>	<b>51</b>
<b>8 LÄHTEET</b>	<b>55</b>

# 1 JOHDANTO

Internetin sosiaalisesta mediasta on tullut olennainen osa länsimaista kulttuuria. Siellä tapahtuvasta ihmistoiminnasta jää uudenlaisia jälkiä niille, jotka haluavat löytää ja paljastaa kulttuurin ilmiöitä ja niiden lainalaisuuksia. Se onkin yhä enimmäisissä määrin tieteellisen tutkimuksen kohteena. Se tarjoaa sekä uusia tutkimuskohteita että uusia keinoja tutkia ennestään tuttuja ilmiöitä. (Laaksonen ym. 2013, 9-11.) Sosiaalisen median keskustelut ovat hyödyllistä aineistoa yhteiskunnan ja median tutkimuksessa. Keskustelijat päättävät itse aiheen ja sen käsittelyn kulun. Keskustelut syntyvät spontaanisti, eivätkä ole vastausta tutkijan teoriasta kumpuavaan aloitteeseen. Ne ovat tutkittavan kohteen itsenäisen toiminnan synnyttämää materiaalia, jonka pohjalta voidaan tarkastella muun muassa ihmisten tiedontarpeita ja mielipiteitä. (Laaksonen ym. 2013, 223.)

Opinnäytetyössä halutaan hyödyntää näitä uudenlaisia tietojälkiä suun terveydenedistämisen näkökulmasta. Tutkimuksen tekoon – aineiston kartoittamiseen – lähdettiin aiheen tärkeyden itsensä vuoksi. Internetin ja sosiaalisen median käyttö vain lisääntyy, ja sen ääreen päätyvät yhä laajemmat kansanryhmät. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2010 86 % kansasta käytti internetiä. Jo tuolloin lähes kaikki nuoret käyttivät verkkoa, ja vanhempien piirissä se yleistyi nopeasti. 16–17-vuotiaista 42 % oli rekisteröitynyt johonkin verkkoyhteisöön kuten Facebookiin tai Twitteriin. (SVT 2010.) Yhteisöpalvelut kiinnostivat ennen muuta alle 35-vuotiaita. Kaikki rekisteröityneet eivät olleet aktiivikäyttäjiä, mutta viidenes suomalaisista seurasi jotain yhteisöpalvelua päivittäin. Naiset ovat miehiä aktiivisempia käyttäjiä. (SVT 2010.) Vuonna 2012 Tilastokeskus ilmoitti, että kolmen kuukauden sisällä verkkoa käytti 90 % suomalaisista, päivittäin sitä käytti 64 % väestöstä. 49 prosenttia väestöstä käytti sosiaalista mediaa eli kuului johonkin yhteisöpalveluun. (Laaksonen ym. 2013, 10.)

Opinnäytetyö analysoi asiakkaiden suun terveydestä internetissä käymiä epävirallisia keskusteluja. Ajatus on ammattilaisen näkökulman sijasta kysyä, mikä on asiakkaiden näkökulma suun terveydestä käydyssä keskustelussa. Mikä on heidän arkensa, kokemuksensa ja toivomuksensa? Työ ei ensisijaisesti lähde kehittämään uusia terveydenedistämisen muotoja tai kartoittamaan internetissä aukeavia mahdollisuuksia, vaan keskittyy asiakkaiden äänen kuulemiseen.

Opinnäytetyön tavoite on kartoittaa, minkälaista terveystiedotusta sosiaalisessa mediassa käydään suun terveydestä. Tavoitteena on kehittää suun terveydenhuollon asiantuntijoiden terveyden edistämistyön kohdentumista. Kyseessä on siis kartoittava ja kuvaava kvalitatiivinen tutkimus, jonka kohteena on verkon sosiaalisen median epävirallinen terveystiedotus ja metodina sisällönanalyysi. Tutkimuksen kohderyhmänä ovat sosiaalisen median käyttäjät. Se on tehty suuhygienistikoulutuksen käyttöön.

## 2 SOSIAALINEN MEDIA EPÄVIRALLISEN TERVEYSVIESTINNÄN KANAVANA

### 2.1 Sosiaalinen media

Teknisesti ottaen sosiaalinen media on verkkopohjaisten sovellusten joukko, jossa luodaan ja jaetaan käyttäjäsistältöä. Käytännössä sen määrittely on vaikeampaa. Sosiaalista mediaa käytetään sateenvarjokäsitteenä useille erilaisille, jatkuvasti muuttuville palveluille. Yhden määritelmän mukaan voidaan tarkastella kolmea tekijää. Viestintä on epäinstitutionaalista, eli sitä tuottavat ja kontrolloivat kaikki, eivät vain vakiintuneet tahot. Tiedon käyttäjät ovat sen myös sen aktiivisia tuottajia. Ja lisäksi viestiminen on verkottunutta ja tapahtuu vuorovaikutteisesti. (Laaksonen ym. 2013, 12–14.) Toisen näkökulman mukaan sosiaalinen media on verkkoteknologian mahdollistama prosessi, jossa yksilö ja yksilöistä koostuvat ryhmät kykenevät aktiivisesti viestimään ja tuottamaan merkityksiä keskenään sen sijaan, että vain passiivisesti vastaanottaisivat tiedon tuottajien jakamaa informaatiota (Kalliala & Tarmo 2009, 18). Tässä opinnäytetyössä sosiaalista mediaa käytetään laajassa, joustavassa mielessä kuvaamaan internetpalveluja, joissa kuka tahansa voi tuottaa sisältöä ja kommunikoida muiden käyttäjien kanssa.

Sosiaalista mediaa koetetaan määritellä myös luokittelun kautta. Koska sosiaalinen media muuttuu, myös sen osatekijät muuttuvat. Laaksonen, Matikainen ja Tikka esittävät oman aikaansa sidotun luokittelunsa:

1. Yhteistuotanto (Wikipedia)
2. Verkostoitumis- ja yhteisöpalvelut (Facebook)
3. Sisältöjen jakamiseen keskittyvät alustat (YouTube)
4. Blogit ja mikroblogit (Twitter)



## 5. Virtuaalimaailmat (Second Life)

## 6. Verkkokeskustelut (Suomi24)

Tutkimuksen kohteena on Aller Media Oy:n omistama Suomi24-verkkokeskustelualue osoitteessa <http://www.suomi24.fi>, erityisesti sen Hampaat-alafoorumi. Vuonna 2013 Suomi24:ään oli luotu 9,7 miljoonaa keskustelua 2 957 keskustelupalstalle, viikoittaisten käyntimäärien yltäessä 1,41 miljoonaan (Suomi24 2013). Tällaiset keskustelualueet eli foorumit kuuluvat sosiaalisen media vanhimpiin muotoihin, eikä niitä kaikissa luokitteluissa lasketa varsinaiseen sosiaaliseen mediaan. Laaksosen ym. näkemyksen mukaan ne kuitenkin täyttävät sosiaalisen median määritelmän. (Laaksonen ym. 2013, 15-16.) Opin- näytetyön kannalta juuri foorumit ovat helpoimmin käytettävä tutkimuksen kohde.

## 2.2 Terveysviestintä

Terveysviestinnälle ei ole yhtä yleisesti ymmärrettyä ja käytettyä määritelmää. Sinikka Torkkolan mukaan terveystieteen laaja määritelmä kattaa viestinnän tuottajasta tai kontekstista riippumatta kaiken viestinnän, joka tavalla tai toisella liittyy terveyteen, sairauteen, lääketieteeseen ja terveydenhuoltoon. (Torkkola 2002, 7-9.) Siten myös opinnäytetyön tarkastelema yksityishenkilöiden käymä epävirallinen keskustelu on terveystietoa.

Opinnäytetyön kannalta tärkeä terveystieteen elementti on siihen sisältyvä vallankäyttö. Kenellä on hallussaan oikeaksi katsottu tieto, millä perusteilla ihminen määritellään sairaaksi tai terveeksi, ketä on sairastumisesta ja tervehtymisestä kertovan tarinan päähenkilö. Terveystieteen liittyy paljon todellisuuden – ja sen myötä ihmisten – määrittelyä. Länsimaissa sairaus määritellään usein organismin toimintahäiriöksi, mutta sen voi käsittää myös biologiasta riippumattomaksi, kulttuurin kautta omatuksi ja ilmaistuksi kokemukseksi omasta tilastaan. (Torkkola 2002, 78–80). Objektiiivisesti havaittavien ilmiöiden lisäksi

tai sijasta sairastamisen kokemuksessa tärkeä elementti on epävarmuus - omien tuntemusten synnyttämä hätä, huoli ja pelko, jotka ajavat hakemaan tietoa (Drake 2009, 150.) Samoin terveystietämisessä sen osapuolet usein jaetaan asiantuntijoiksi ja asiakkaiksi. Asiantuntija kertoo ja tekee, asiakas ottaa vastaan. Asiakkaalla on yksilöllisiä tarpeita, asiantuntijalla on valta päättää, vastaanako niihin. (Torkkola 2002, 13.)

Vallankäytön kohteena olon vastapuoli on voimaannuttava terveystietäminen. Siinä ihminen osana yhteisöllistä ja yksilöllistä prosessia tunnistaa omat tarpeensa ja niiden ratkaisun, sekä saa voimaa ratkaisun läpiviemiseen. Käytännössä tämä tarkoittaa esimerkiksi asiakkaan kanssa käytyä keskustelua, jossa asiakas käsittelee ajatuksistaan keskustelukumppanin tukemana. Edellytyksenä vuorovaikutuksen onnistuneisuudelle on asiakkaan kokemus arvostetuksi tulemisesta tasavertaisessa, turvallisessa tilanteessa. (Torkkola 2002, 16–18.)

Wiio (1997) käsittelee viestinnän olemusta tarkemmin. Viestit eivät ole irrallisia ilmiöitä, vaan niiden syntyyn on vaikuttanut lähettäjästä ja hänen ympäristöstään johtuvia taustatekijöitä. Yksilöllisiä tekijöitä ovat esimerkiksi sukupuoli, ikä, terveydentila, älykkyys, persoonallisuus, asenteet, mielipiteet ja henkilökohtaiset normit. Sosiaalisia taustatekijöitä ovat muun muassa sosiaalinen normisto, ryhmäpaine ja viestin lähettäjän mielikuva sen vastaanottajista. Myös viestin esineympäristön, tässä tapauksessa keskustelufoorumi, mahdollisuudet ja rajoitukset vaikuttavat syntyvään viestiin. (Wiio 1997, 69–72.)

Drake (2009) tutki väitöskirjassaan Terveystietämisessä kipupisteitä - Terveystietämis-  
don tuottajat ja hankkijat Internetissä paitsi terveysalan ammattilaisten tapoja tuottaa terveystietämistä internetissä, myös asiakkaiden tapoja löytää sitä. Draken mukaan internetissä olisi saatavilla paljon tietoa sairauksista ja niiden hoidosta, mutta tiedon tarjonta ja kysyntä eivät kohtaa. Ammattilaiset uskovat, että

potilas saatuaan kuulla diagnoosin hakee tietoa, ja että hän hakee sitä myös englanninkielisistä lähteistä. Todellisuudessa haku aloitetaan kuitenkin heti ensimmäisten oireiden yhteydessä, yleensä suomeksi. Potilaat haluaisivat puhua terveydenhuollon ammattilaisen kanssa nettifoorumilla oireistaan, ongelmistaan ja kokemastaan hädästä jo ennen lääkärikäyntiä tai diagnoosia. Potilaat myös kokevat tietoa olevan vähän, ja sen olevan sirpaloitunut erilaisiin lähteisiin, joita potilas ei osaa aina arvioida. Sairaanhoidopiirit ja potilasjärjestöt puolestaan kokevat, että heillä ei ole resursseja tuottaa haluttua tietoa. (Jyväskylän yliopisto 2009.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU JA TAUSTA

#### 3.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa, minkälaista terveystietoa sosiaalisessa mediassa käydään suun terveydestä. Tavoitteena on kehittää suun terveydenhuollon asiantuntijoiden terveyden edistämistyön kohdentumista. Tutkimus siis kysyy, mitä ja miksi sosiaalisessa mediassa keskustellaan suun terveydestä. Työ lähti liikkeelle ajatuksesta tutkia internetin sosiaalisen median suun terveyttä koskevia keskusteluja. Tutkimuksen lähtökohta oli aineisto itsessään; halu hyödyntää sen potentiaalia.

#### 3.2 Viitekehys ja aiemmat tutkimukset

Tutkimuksen tehtävänä on kartoittaa sosiaalisen median suun terveyden viestinnän sisältöä. Tutkimuksen ongelma on, mitä ihmiset keskustelevat suun terveydestä sosiaalisessa mediassa. Osaongelmat ovat, minkä motiivien vaikutteesta ihmiset kirjoittavat suun terveydestä, mistä aiheista he puhuvat ja millä tavoin he niistä puhuvat. Aluksi väljästi aseteltu tutkimustehtävä tarkentui tutkimuksen edetessä.

Analyysin kohteena ovat tutkittavien keskusteluun kohdistamansa toivomukset ja tarkoitusperät. Tutkimuksen alla ei siis ole itse keskustelun kieli, vaan mitä keskustelu merkitsee osanottajilleen. Analyysin metodi grounded-teoria perustuu symbolisen interaktionismin teoriaan. Sen mukaan ihmisen toimintaa ohjaa hänen objekteille antamansa muuttuvaiset merkitykset, joita ilmennetään kielen, eleiden ja vaatteiden tapaisilla symboleilla. Nämä merkitykset rakentuvat vuorovaikutuksessa toisten ihmisen kanssa, ja niinpä symbolinen interaktionismi kiinnittää huomion vuorovaikutuksen tutkimiseen. Tutkittavasta kohteesta saadaan parhaiten tietoa kvalitatiivisella analyysillä jatkuvan vertailun metodia käyttämäl-

lä. Analyysin tuloksena tulisi tunnistaa ydinkategoria. Sen perusteella muodostetaan teoria materiaalista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Puusa & Juuti 2011, 233.)

Tutkimuksen perusjoukko on teoriassa kaikki sosiaalisen mediassa suun terveystiedon käyttävä viestintä. Otannaksi on rajattu 62 keskustelua Suomi24-keskustelufoorumilta.

Tutkimuksen metodiksi valittiin grounded-teoria. Tämä metodi edellyttää, että aineistoa lähdetään tutkimaan vailla aikaisempien tutkimusten ja teorioiden luomia ennakkokäsityksiä (Puusa & Juuti 2011, 235). Sen vuoksi aikaisempiin tutkimuksiin tutustuttiin vasta aineiston analyysin jälkeen. Tutkimusta ennen on julkaistu useitakin aihetta sivuavia tutkimuksia. Lisäksi tutkimuksen tekeminen kesti lopulta niin kauan, että myös sen aikana ehdittiin julkaista aiheesta uutta tutkimustietoa. Internetin keskustelupalstoja analysoitiin niiden käyttäjien kannalta joissain tutkimuksissa. Anu Mikkolan Tampereen yliopistolle 2008 tekemässä pro gradu-tutkielmassa kysytään, saavatko adoptiovanhemmat heille suunnatuista keskustelupalstoista todellista hyötyä ja oppimiskokemuksia – vastauksen todetaan olevan myöntävä (Mikkola 2008). Anne Liinamaan Jyväskylän yliopistolle 2004 tekemässä pro gradu-tutkielmassa selvitettiin, miten vertaistuki tulee ilmi äitien Vauva-lehden internet-sivuilla käymässä keskustelussa. Tutkimuksen mukaan äidit etsivät ja saivat keskusteluista vertaistukea ja käytännön neuvoja arkeensa (Liinamaa 2004, 5). Terveystiedon sosiaalisessa mediassa 2011–2015 –tutkijatohtoriprojekti selvittää, miten ihmiset käyttävät sosiaalista mediaa terveystiedon etsimiseen ja tuottamiseen, sekä erittelee, millaista terveyden ja sairauden käsityksiä nämä prosessit tuottavat. Yksi projektin kohteista on Suomi24 – keskustelualue. Projekti koostuu julkaisuista, esitelmistä, vierailuluennoista ja haastatteluista. Julkaisut eivät suoraan käsitelleet opinnäytetyön aihetta. (Tampereen yliopisto 2013.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Työ valmistui lopulta noin kolmen vuoden ajanjakson sisällä. Tutkimusaikana tekijän käsitykset ja suunnitelmat työn suhteen muuttuivat matkan varrella useampaan otteeseen.

Alkuperäisin ajatus Facebookista kohdeyhteisönä kariutui nopeasti tuhansien ja miljoonien profiilien kirjoitusten tutkimisen käytännön mahdottomuuteen. Todettiin, että tutkimus oli pakko tehdä siitä aineistosta, joka olisi yksinkertaisesti kerättävissä ja käsiteltävissä. Näin aineisto ohjasi tutkimusta. Facebookin hylkäämisen jälkeen kohteeksi valittiin keskustelupalstat eli foorumit. Näistäkin olisi ollut useampi vaihtoehto tarjolla. Ensin valittiin kolme yhteisöä: Suomi24, Tohtori.fi ja Iltalehden keskustelualue. Vieläkin materiaalia oli liian paljon, ja niinpä tutkimusta rajattiin jälleen kerran, nyt keskittyen Suomi24:ään, joka on foorumeista suurin ja aktiivisin. Lopulliseksi aineistoksi valikoitui syyskuussa 2013 suun terveydestä käydyt keskustelut.

### 4.1 Tutkimuksen kohdealue

Tutkimuksen kohteena oleva yhteisö on Suomi24-keskustelualueen käyttäjät. Keskustelualue valikoitui sen suuren käyttäjämäärän ja keskustelun aktiivisuuden vuoksi. Suomi24:ään voi rekisteröityä käyttäjänimellä, mutta suurin osa viesteistä kirjoitetaan ilman rekisteröitymistä, minkä vuoksi niiden kirjoittajista ei ole olemassa tarkkaa tilastotietoa. Samoin ei voida varmasti sanoa, kuinka moni eri henkilö osallistui johonkin tiettyyn viestiketjuun, sillä sama henkilö voi kirjoittaa viestejä eri nimillä. Suomi24:n omien tilastojen mukaan vuonna 2013 sinne kirjoitettiin 6,74 miljoonaa viestiä 2 957 alafoorumilla – viesteistä vain 509 542 oli rekisteröityneiltä käyttäjiltä. 51 % rekisteröityneistä käyttäjistä oli miehiä ja 49 % naisia. 28 % käyttäjistä oli Uudeltamaalta, 9 % Varsinais-Suomesta ja 9 % Pirkanmaalta. (Suomi24 2013.)

Suomi24-keskustelualueella on laaja valikoima erilaisia alafoorumeja eri kiinnostuksenkohteille. Terveiden eri osa-alueita käsitteleviä alafoorumeita on

useita, näistä alafoorumi Hampaat on omistettu suun terveyttä koskeville keskusteluille. Keskustelun rakenne koostuu keskustelunavauksesta eli keskustelun aloittaneen henkilön viestistä, ja siihen vastaukseksi lähetetyistä viesteistä. Vastaukset näkyvät aloitusviestin alapuolella viestiketjuna vanhimmasta uusimpaan. Myös vastauksiin pystyy vastaamaan, jolloin lähetetty viesti näkyy hieman sisennettynä sen viestin alapuolella, jonka vastaukseksi se lähetettiin. Aina, kun keskusteluun lisätään uusi viesti, keskustelu päivittyy ja se siirtyy eri keskusteluja kuvaavan valikon ylimmäiseksi.

#### 4.2 Tutkimuksen aineisto

Tutkimuksen aineiston muodostavat 62 keskustelua, jotka käytiin suun terveydestä Suomi24-keskustelupalstalla vuonna 2013 syyskuun ensimmäisen ja viidennentoista päivän välillä. Tämä tarkoittaa keskusteluja, jotka aineistoa kerätessä olivat viimeiseksi päivittyneet kyseisenä aika, eli keskusteluja, joiden viimeisin viesti oli lähetetty syyskuun alun ja puolivälin välillä.

Kaikki analyysissa aineistona käytetyt keskustelut ovat edelleen luettavissa Suomi24-keskustelualueella sen Hampaat-alafoorumilla. Ne näkyvä palstan keskusteluvalikossa niin, että keskustelu, johon on viimeisimmäksi lisätty uusi viesti, on listan ensimmäisenä. Analyysiin valittiin keskustelut, joihin oli lisätty viesti syyskuun 2013 ensimmäisen ja viidennentoista päivän välillä. Mikäli johonkin näistä keskusteluista on lähetetty uusi vastaus aineiston keräämisen jälkeen, ovat ne sen jälkeen näkyvissä uuden päivityksensä mukaisesti.

#### 4.3 Tutkimuksen metodi

Analyysin metodiksi valikoitui grounded-teoria eli ankkuroitu teoria. Koskenurmi-Sivosen (2006) mukaan Grounded-teoria sopii tutkimuskohteisiin, joista ei ole olemassa jäsenneltyä teoreettista tietoa, mutta joista sellaista voitaisiin kaivata esimerkiksi perustutkimukseksi tai ammatillisen päätöksenteon tueksi. Grounded-teoria on kvalitatiivinen tutkimustyyppi, joka tunnistaa

elementtejä ja kartoittaa niiden suhteita (Hirsijärvi ym. 2010, 166). Tutkija pyrkii tuottamaan aineistoa kuvaavan ja selittävän teorian, mallin tai käsitteen (Puusa & Juuti 2011, 234). Se on aineistolähtöinen metodi, joka ei lähde etsimään aineistosta tukea olemassa oleville oletuksille, vaan antaa aineiston itse muodostaa teorian itsestään. Näin ollen se soveltui hyvin tutkimukseen, jonka tarkoituksena ei ollut todentaa hypoteesia aineistolla, vaan muodostaa hypoteeseja aineistosta. Grounded-teoria on hyvin joustava metodi, jota voi soveltaa usealla eri tavalla. Koskennurmi-Sivosen (2006) mukaan tärkeintä on paljastaa jotain oleellista tutkittavan ilmiön luonteesta.

Grounded-teoria sisältää kolme analyysivaihetta, jotka ovat osittain päällekkäisiä ja yhtä aikaa tapahtuvia: avoin koodaus, aksiaalinen koodaus ja selektiivinen koodaus. Avoimessa koodauksessa aineistossa esiintyvät ilmiöt eritellään ja käsitteellistetään, sekä luokitellaan alustavasti. Aineisto luetaan ja sille esitetään kysymykset ”mitä” ja ”miksi”. Näillä kysymyksillä koetetaan muuttaa aineistossa empiirisesti ilmaistu asia sanalliseksi koodiksi. Aineistoa lähdetään jaottelemaan niin, että aina kun vastaantuleva aineiston osa ei sovi jo luotuun kategoriaan, sitä varten muodostetaan uusi luokitus. Tätä tehtäessä kirjoitetaan samalla muistiinpanoja kategorioitten välisistä yhteyksistä ja mieleen nousevista hypoteeseista. Aksiaalisessa koodauksessa valitaan tarkastelun kohteeksi tiettyjä keskeisiä piirteitä. Tutkija etsii aiemmin havaittujen kategorioiden välillä vallitsevat syy-yhteydet ja yhdistävät tekijät. Ajatuksena on havaita ne ylemmän tason käsitteet, jotka kuvaavat aikaisemmin luotuja käsitteitä. Selektiivisessä koodauksessa tunnistetaan yksi kategorioista muita kategorioita yhdistäväksi tai kuvaavaksi ydinkategoriaksi. Metodin lopullinen päämäärä ei ole vain pelkästään kuvata tutkittua kohdetta, vaan käsitteellistää se tavalla, joka on sovellettavissa aineiston ulkopuoliseen todellisuuteen. (Hirsijärvi & Hurme 2000, 164–167; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Koskennurmi-Sivonen 2007; Puusa & Juuti 2011, 238–242.)



## 4.4 Tutkimuksen kulku

### 4.4.1 Aineiston keruu

Aineisto koostuu keskusteluista, joihin lisättiin viestejä syyskuun 2013 ensimmäisten viidentoista päivän ajan Suomi24-keskustelupalstalla. Aineistoksi valittiin alun perin kaikki keskustelut, joiden viimeinen viesti oli lähetetty syyskuun 2013 aikana. Yhteensä näitä oli 129 kappaletta. Analyysivaiheessa määrä todettiin liian suureksi yhden henkilön käsitellä. Materiaali rajattiin tällöin ensimmäiseen 66 keskusteluun. Näistä neljä keskustelua jätettiin analyysistä, koska niiden avausviesti oli kopio jostain toisesta keskustelunavauksesta, toisin sanoen keskustelunavaaja oli lähettänyt saman aloituksen kahdesti. Näin aineiston kokonaismääräksi saatiin 62 analysoitua keskustelua, tasan puolet koko kuu-kauden keskusteluista. Myös koko keskustelun analysoiminen kokonaisuuksina osoittautui liian suurisuuntaiseksi pyrkimykseksi. Ensisijaiseksi tavoitteeksi otettiin sen sijaan keskustelun avausten eli niiden ensimmäisen viestin analysointi. Erityisesti kysyttiin, mitä keskustelun aloittanut henkilö halusi viestillään saada aikaiseksi.

### 4.4.2 Aineiston analyysi

Analysointitapa oli kvalitatiivinen, metodin ollessa grounded-teoria. Keskusteluja luettiin toistuvasti koettaen intuitiivisesti ymmärtää kirjoittajan tarkoitus. Erityisesti huomiota kiinnitettiin siihen, haluaako kirjoittaja saada muut tarjoamaan hänelle tietoa, vai kuuntelemaan, mitä hän sanoo. Halutun tiedon lähdeä pidettiin myös tärkeänä: kaipasiko keskustelunavaaja tosiasiallista tietoa, vai muiden kokemuksia keskustelun aiheesta. Jos keskustelunavaajalla vaikutti olevan useampiakin motiiveja, luokiteltiin keskustelu sen johtavimman ajatuksen mukaan.

Keskustelut tallennettiin kopioi-liimaa-menetelmällä suoraan alkuperäiseltä sivulta. Ne numeroitiin aikajärjestyksessä ja nimettiin otsikkonsa mukaan. Kes-

kusteluja lähdettiin analysoimaan grounded–teoriaa käyttäen. Kuten metodiin kuuluu, analyysiin eri vaiheet (avoin, aksiaalinen ja selektiivinen) menivät limit-täin: aikaisempien vaiheiden aikana ajateltiin jo tulevia, ja kesken myöhäisempien vaiheiden palattiin korjaamaan tai täydentämään aikaisempia. Analyysin etenemistä kuvattaessa on mahdotonta tarkkaan erottaa, missä avoin, aksiaalinen ja selektiivinen koodaus erkanevat toisistaan.

Analyysin ensimmäisessä, avointa koodausta vastaavassa vaiheessa keskustelut kopioitiin tekstitiedostoiksi, jotka numeroitiin aika-järjestyksessä. Keskustelut luettiin läpi, ja kustakin keskustelusta kirjoitettiin erilliselle paperiarkille lyhyt tiivistelmä, joka vastasi kysymyksiin ”mitä” ja ”miksi”. Näiden aineistolle esitettyjen kysymysten perusteella keskustelut käsitteellistettiin: kuhunkin arkkiin liitettiin muistilappu, jossa lukeva käsite kuvasi keskustelunavaajan arvioituja motiiveja. Tämä käsite, jonka löytäminen on avoimen koodauksen tavoite, oli myös alustava ehdotus kategoriaksi. Jokaista uutta keskustelunavausta ja sille määriteltyä käsitettä verrattiin edelliseen. Jos aloitusta ei voinut kuvata samalla käsitteellä – eli jos aloittajilla oli eri tavoitteet – luotiin uusi kategoria, johon uusi keskustelu sijoitettiin.

Seuraavaksi keskustelut luettiin uudestaan. Alkuperäisen yhden ydinkäsitteen lisäksi tiivistelmäarkkeihin kirjoitettiin kaikki avausviestistä esiin nousevat, sitä kuvaavat käsitteet. Tällaisia olivat esimerkiksi ”tiedon etsintä”, ”omakuva”, ”hammaslääkäripelko”, ”juurihoito” tai ”vuodatus”. Keskusteluja lukiessa niistä havaitsi yhä uusia, syvällisempiä elementtejä. Tällöin palattiin vanhoihin, jo luetuihin keskusteluihin ja lisättiin niiden tiivistelmäarkkeihin jälkeempään keksittyjä huomioita. Tällä lukukerralla keskusteluista alkoi erottua niin paljon tietoa, että pelkkä keskustelujen luokittelu kategorioiksi rupesi tuntumaan riittämättömältä. Tiedon kerääntyessä heräsi halu tuoda se kaikki esille erilaisilla taulukoilla ja laskelmilla. Kuitenkin työtä kirjoittaessa nämä kaavailut todettiin liian suurisuuntaisiksi ja aikaa vieviksi, ja pitäydyttiin alkuperäisessä suunnitelmassa kategorioinnista.

Toinen lukukerta kuitenkin syvensi ymmärrystä keskusteluista ja niiden kirjoittajista. Sen aikana myös kategoriointi muotoutui alkuperäisestä luonnoksestaan

kohti lopullista hahmoaan. Tiivistelmäarkkeja siirrettiin pinosta toiseen, pinoja jaettiin ja yhdisteltiin, ja samankaltaisia kategorioita alettiin fyysisesti siirtää lähemmäs toisiaan jonkinlaisen kaksiulotteisen kategoriakartan luomiseksi.

Seuraavaksi tiivistelmäarkkipinot järjestettiin lattialle niin, että pinojen asema ja etäisyys toisiinsa nähden kuvastivat kategorioiden suhdetta toisiinsa. Tämä vaihe vastasi aksiaalista koodausta, jossa etsitään käsitteellistetyn aineiston sisäisiä suhteita ja riippuvaisuuksia. Pinoja siirrettiin ja kategorioiden suhteita arvioitiin useampaan otteeseen, kunnes kuvion keskelle päädyttiin sijoittamaan kategorian Kuluttajuus alakategorioineen. Katsottiin, että kaikki muut kategoriat olivat kukin tavallaan sen alakategorioita, ja sen kautta yhdistettävissä toisiinsa. Syntynyt malli kopioitiin A3-kokoiselle piirustuslehtiön arkille. Kunkin alakategorian kohdalle merkittiin siihen kuuluvien keskustelujen numerot, sen sisältämien keskustelujen määrä, sekä näihin keskusteluihin lisättyjen vastausten määrä. Saaduista luvuista laskettiin keskiarvo sille, kuinka monta vastausta per keskustelu alakategoriassa oli. Alakategorioiden luvuista laskettiin varsinaisten kategorioiden luvut: kuinka monta keskustelua ja vastausta kussakin kategoriassa oli, ja mikä oli vastausten keskiarvo per keskustelu.

## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Analyysin tarkoituksena oli kartoittaa sosiaalisessa mediassa käydyn epävirallisen terveysviestinnän sisältöä käsitteellistämisen ja kategorioinnin kautta. Analysoituja keskusteluja oli yhteensä 62, ja niihin oli lähetetty kaikkiaan 235 vastausta. Nämä kategorioitiin aloitusviestin kirjoittajan ensisijaiseksi tulkitun motiivin perusteella. Tällä periaatteella aineistosta erottautui lopulta viisi kategoriata: Kuluttajuus, Lääkärineuvot, Yhteisöllisyys, Asioiminen ja Erilliset. Näistä Kuluttajuus määriteltiin avainkategoriaksi. Kategoriat jakautuivat vielä keskusteluja tarkemmin määritteleviksi alakategorioiksi. Keskustelujen ja niihin lähetettyjen viestien määrällistä jakautumista eri kategorioihin esitellään tarkemmin kohdassa 7 Taulukoidut tulokset. Kuvassa 1 esitellään eri pääkategorioiden määrällisiä suhteita, ja kuvat 2, 3 ja 4 käsittelevät keskustelujen, viestien ja keskusteluaktiivisuuden jakaantumista eri alakategorioiden välille.

Alla on esitelty lyhyesti kategoriat alakategorioineen, sekä kustakin alakategoriasta yksi sitä kuvaava keskustelu. Esimerkkikeskusteluksi otettiin kunkin alakategorian eniten vastauksia kerännyt keskustelu. Mikäli useammassa keskustelussa oli sama määrä viestejä, valittiin se keskustelu, jonka katsottiin kuvaavan alakategoriata parhaiten.

### 5.1 Kuluttajuuteen liittyvä viestintä

Kategoria Kuluttajuus määriteltiin avainkategoriaksi. Siihen luokiteltujen, sisällöltään sekalaisten keskustelujen yhdistävä tekijä oli keskustelunavaajien lähestymistapa. Suun terveydenhoidon palvelujen kuluttajan roolissa he ottivat yhteyttä toisiin samassa asemassa oleviin kuluttajiin, jotta nämä kuluttajat voisivat jakaa kokemuksellisesta tiedosta yhteisesti käytetyistä palveluista. Kategoriassa oli 20 keskustelua, joihin lähetettiin 75 vastausta. Keskimäärin vastauksia per keskustelu oli 3,75.

### 5.1.1 Suositusten pyytäminen

Keskustelunavaaja joko pyysi muita antamaan vinkkejä hyväksi havaitsemistaan suun terveydenhoidon palveluista tai antamaan arvioita jostain keskustelunavaajan harkitsemasta palvelusta. Kategoriassa oli 6 keskustelua, joihin lähetettiin 43 vastausta. Keskimäärin vastauksia per keskustelu oli 7,16.

- Suositusten pyytäminen
  - Otsikko: hollywood smile?
  - Keskustelunavaaja: pupsiduu
  - Aikaväli: 23.5.2006 – 10.9.2013
  - Mitä: Keskustelunavaaja harkitsee ajan varaamista hampaiden laservalkaisuun Hollywood Smile-hammasvaalennushoitolaan. Hän kysyy, onko kelläään muulla kokemusta aiheesta. Ilmeisesti hän tarkoittaa juuri kyseistä helsinkiläistä hoitolaa, mutta kysymys saattaa koskea valkaisua tai laservalkaisua yleisesti.
  - Miksi: Avaaja haluaa toisten kokemuksia harkitsemastaan palvelusta oman päätöksentekonsa avuksi.
  - Keskustelu: 21 vastausta, joista ainakin osa samoilta henkilöiltä. Keskustelussa esitettiin mielipiteitä niin valkaisun kuin Hollywood Smilen puolesta ja vastaan. Vastauksista 11 otti asiaan kantaa nimenomaan omaan kokemukseensa vedoten. Näistä kuusi puolsi laservalkaisua, useimmiten viitaten omien hampaiden valkaistumiseen kyseisessä hoidossa. Sivupolkuna käytiin keskustelua eri valkaisutapojen paremmuudesta, toisten kannattaessa itsevalkaisua, toisten vastaanotolla tehtyä ja kolmansien patistaessa suunterveyden ammattilaisen neuvottavaksi. Muutamissa viesteissä asiaa lähestyttiin pikemminkin tieto- kuin kokemuspohjalta, tosin nämäkään viestit eivät tarjoa lähteitä tiedollensa.

- Tulos: Viestiketjuun lisätään vastauksia seitsemän vuoden ajan. Kuitenkin näistä vain yksi lähetetään samana vuonna kuin keskustelunavaajan aloitusviesti. Tämä vastaaja sanoo Hollywood Smilen tuloksen kestävän vain 1-2 vuotta, ja suosittelee sen sijaan paljon halvempaa vaihtoehtona erästä kotivalkaisua. Tarkat hintatiedot ja käyttöohjeet sisältävästä viestistä jää epäilyttävä mainostuksen vaikutelma. Se ei myöskään sisällä keskustelunavaajan pyytämää kokemustietoa Hollywood Smilen palveluista. Voi siis sanoa avaajan jääneen vaille pyytämiään suosituksia.

### 5.1.2 Kokemustieto päätöksenteon tueksi

Keskustelunavaaja oli suun terveyttään koskevan päätöksenteon edessä, ja hän pyysi muilta aiemmin samassa tilanteessa olleilta näiden kokemuspohjaista tietoa. Kategoriassa oli 5 keskustelua, joihin lähetettiin 10 vastausta. Keskimäärin vastauksia per keskustelu oli 2.

- Kokemustieto päätöksenteon tueksi
  - Otsikko: Hampaat paskana, 25v, motivoitunut saamaan ne kun...
  - Keskustelunavaaja: positiivinen5
  - Aikaväli: 4.9.2013 – 8.9.2013
  - Mitä: Keskustelunavaaja kertoo vaikeasta tilanteestaan. Hänellä on bulimia, mikä on vaurioittanut hänen hampaansa. Hän haluaisi hoitaa ne kuntoon, mutta kunnallisen hoitojonossa on kuusi odotuskuukautta jäljellä eikä hän arvioi pystyvänsä kustantamaan yksityistä hoitoa. Hän on kiinnostunut etenkin hintakysymyksistä ja harkitsee myös Virossa hoidattamista. Hän miettii, pitäisikö hoidattaa ensin pahimpia jossain, muttei tiedä mikä on akuuteinta. Avausviestistä muotoutuu pitkä avaajan vuodattaessa siihen omaa pahaa oloaan ja itsesyytöstään. Hän vetoaa muihin samassa tilanteessa

olleisiin, jotta nämä tarjoaisivat vinkkejä siitä, mitä hänen kannattaisi tehdä.

- Miksi: Keskustelunavaaja kokee neuvottomuutta, ahdistusta ja syyllisyyttä terveydentilanteestaan. Hän vetoaa muiden tietoon ja kokemuksiin saadakseen tilannetta auttavia neuvoja.
- Keskustelu: Kahdeksan vastausta, joista kaksi keskustelunvastaajan omia lisäyksiä. Muut ovat asiallissävyyisiä vastauksia aloittajan eri kysymyksiin. Yleisimmin kerrotaan, mitä oma hoito tuli maksamaan. Neuvotaan myös muun muassa hoidattamaan kaikki yksissä käsissä eikä juoksemaan hammaslääkäriltä toiselle, soittamaan ja pyytämään ilmainen konsultaatio ja hinta-arvio eri paikoista sekä hakeutumaan opetuslinikalle potilaaksi.
- Tulos: Puolivälissä vastausketjua keskustelunavaaja kiittää siihen mennessä saamistaan neuvoista ja pyytää vielä uusia. Hänen voi katsoa myös päässeensä vuodattamaan mieltään ja järjestelemään ajatuksiaan. Kuitenkin hän ainakin viimeisimmässä viestissään on vielä epätietoinen suurimmasta kysymyksestään, siitä pitäisikö odottaa julkiselle pääsyä, vaiko uskaltautua jollekin yksityiselle hoidattamaan pahimpia vaivojaan.

### 5.1.3 Palaute

Keskustelunavaaja oli käyttänyt jotain suun terveydenhoidon palvelua, ja hän kirjoitti Suomi24:än sen herättämiä ajatuksia. Kategoriassa oli 6 keskustelua, joihin lähetettiin 12 vastausta. Keskimäärin vastauksia per keskustelu oli 2.

- Palaute
  - Otsikko: huonoa hammaslääkäri palvelua turussa!
  - Keskustelunavaaja: asiakkaanne

- Aikaväli: 22.12.2012 – 12.9.2013
- Mitä: Keskustelunavaaja kertoo käynnistään eräällä turkulaisella yksityishammaslääkäriasemalla. Pitkässä viestissään hän kuvailee tapahtumien kulkua ajan varaamisesta hoidon jälkeiseen aikaan, jolloin sattumalta näki hammaslääkäriinsä vastaanoton ulkopuolella. Keskustelunavaaja on hyvin pettynyt saamaansa kohteluun. Hän kokee tulleen sivuutetuksi kaikissa päätöksissä sekä yksityisyytensä suojan olleen kyseenalainen. Avaajan mukaan häneltä ei muuan muassa kysytty sopiiko tarjottu aika hänelle tai kauanko se kestää – vain tehtävät toimenpiteet kerrottiin. Hänen sairauksiaan “kuulutettiin kovaan ääneen” aulassa – aulassa ei tosin ollut muita, mutta avaaja epäilee, että toiminta olisi voinut ollut samaa joka tapauksessa. Hoitotilanteen aikana ovi aulaan (jossa nyt oli ihmisiä) jätettiin auki ja asiakkaan piti pyytää sulkemaan se. Häntä vaivasi myös sälekaihtimien jättäminen auki. Hoitotilanteen alussa asiakkaan varsinainen kysymys – kuinka kauan “hammasremontti” kestäisi – sivuutettiin ja hoito aloitettiin ilman asiakkaan omaa päätöstä kalliiseen hoitoon suostumisesta. Lopuksi asiakkaalle kerrottiin hänen tarvitsevan odottaa vielä tunti teknikkoo, mutta odotusajasta venyi ilmeisesti parituntinen. Vielä jälkeempäin asiakas näki hammaslääkäriin muussa yhteydessä, jolloin hammaslääkäri katsoi hänen pitkään. Asiakasta jäi vaivaamaan kysymys, mahtoikohan hammaslääkäri kertoa hänen potilastietojaan ystävilleen. Palautteena potilas kiittää mielensä pahoittamisesta ja toivottaa itkuisena hyvää joulua. Hän kysyy vielä muilta foorumin käyttäjiltä, onko hän liian herkkä vai oliko hänen kuvaamansa hoito hyvää.
- Miksi: Keskustelunavaaja haluaa purkaa negatiivisten kokemusten aiheuttamaa pahaa mieltään.
- Keskustelu: Seitsemän vastausta, joista yksi on keskustelunavaajan. Ensimmäinen vastaaja yhtyy avaajan kritiikkiin asiakkaiden tietojen kuuluttelemisesta sekä hoituhuoneen oven auki jättämisestä.



Toinen päivittelee hoidon aloittamista asiakkaalta kysymättä ja kehottaa äänestämään jaloillaan. Kaksi vastaajaa kysyy, mistä vastaanotosta on kyse. Avaajan kerrottua aseman nimen, viimeinen vastaaja kertoo peruneensa oman varauksensa sinne keskustelunavauksen vuoksi. Eräs olisi halunnut tietää hoitaneen hammaslääkärin nimen, mutta sitä avaaja ei kerro.

- Tulos: Keskustelunavaaja saa seuraavana päivänä kaksi myötätuntoista viestiä, jotka jakavat hänen käsityksensä kohtelun aliarvoisuudesta. Hänen voi katsoa saaneensa kaipaamaansa sympatiaa sekä myöntävän vastauksen kysymykseensä.

#### 5.1.4 Opitun jakaminen

Keskustelunavaaja oli tehnyt suun terveydestä tai sen hoidosta huomioita, joita hän jakoi muille. Kategoriassa oli 3 keskustelua, joihin lähetettiin 10 vastausta. Keskimäärin vastauksia per keskustelu oli 3,33.

- Opitun jakaminen
  - Otsikko: NEILIKKAÖLJY lopettaa hammassäryn
  - Keskustelunavaaja: On testattu
  - Aikaväli: 14.12.2012 – 2.9.2013
  - Mitä: Mainostetaan neilikkaöljyä hammassäryn lopettajana. Keskustelunavaaja kehuu aineen kipua lievittäviä ominaisuuksia, antaa ohjeita sen käytöstä ja kertoo mistä sitä voi ostaa.
  - Miksi: Halutaan saada foorumin lukijat ostamaan aloittajan suosittelemaa tuotetta. Epäselväksi jää, onko aloittajalla muita intressejä kuin altruistinen halu levittää tietoa hyväksi havaitsemastaan tuotteesta.

- Keskustelu: Kahdeksan vastausta. Vastaajista osa oli hammaslääkärin käytettävien aineiden kanssa tuttuja. He keskustelivat neilikkaöljyn ominaisuuksista ja käytöstä sekä muistuttivat, ettei kivun lievittäminen poista itse ongelmaa. Yksi vastaajista oli kiinnostuneita aineen saatavuudesta. Toinen kertoi tilanneensa sitä verkkokaupasta ja olleensa siihen tyytyväinen.
- Tulos: Mainostettu tuote sai varsin positiivisen ja kiinnostuneen vastaanoton. Vailla vastausta jäi, ostiko kukaan kyseistä ainetta keskustelunavaajan mainostuksen perusteella.

## 5.2 Lääkärineuvoja pyytävä viestintä

Tässä kategoriassa keskustelunavaajien motiivina oli löytää lääketieteellistä tietoa suunsa terveyttä koskeviin kysymyksiin. Kysymysten luonne oli sellainen, että niitä oikeastaan olisi pitänyt kysyä suun terveydenhoitoon koulutetuilta ammattilaisilta. Keskustelunavausten pituus vaihteli, samoin niiden tyyli. Kategoriassa oli 22 keskustelua, joihin lähetettiin 73 vastausta. Keskimäärin vastauksia per keskustelu oli 3,32.

### 5.2.1 Diagnoosin etsintä

Keskustelunavaajat kuvailivat oireitaan saadakseen diagnoosin vaivoilleen. Kategoriassa oli 3 keskustelua, joihin lähetettiin 4 vastausta. Keskimäärin vastauksia per keskustelu oli 1,3.

- Diagnoosin etsintä
  - Otsikko: Hampaassa halkeama?
  - Keskustelunavaaja: konk
  - Aikaväli: 26.6.2008 – 1.9.2013

- Mitä: Keskustelunavaaja kuvailee etuhampaissaan näkyviä viivoja, ja kysyy, ovatko hänen hampaansa halkeamassa.
- Miksi: Keskustelunavaaja on huolestunut havaitsemastaan oireesta ja etsii vaivaansa diagnoosia.
- Keskustelu: Kolme vastausta ja yksi uusi viesti aloittajalta. Keskustelu oli alun perin luotu 2008 ja se oli samana vuonna saanut kaksi vastausta. Niissä vastaajat kertoivat heillä olleen samanlaisia viiruja. Heidän hammaslääkäriinsä olivat kuitenkin sanoneet, etteivät hampaat ole halkeamassa. Keskustelunavaaja ilmoitti olevansa helpottunut kuulemastaan. Myöhemmin vuonna 2013 neljäs henkilö lähetti ketjuun viestin, jossa hän kertoi huomanneensa samana aamuna vastaavia viiruja, ja myös pelänneensä hampaiden halkeavan. Ilmeisesti hän oli varta vasten etsinyt foorumilta aihetta käsitteleviä keskusteluja.
- Tulos: Keskustelunavaaja koki saaneensa vastauksen kysymykseensä. Vastauksien tiedon perusteeksi esitettiin muiden hammaslääkärien kommentit, ja keskustelunavaaja ja vastaajat olettivat omien kuvaustensa perusteella kyseessä olevan sama vaiva.

### 5.2.2 Tarvitsenko hoitoa

Keskustelunavaajat yrittivät selvittää hoidontarpeensa kertomalla vaivoistaan. Kategoriassa oli 3 keskustelua, joihin lähetettiin 3 vastausta. Keskimäärin vastauksia per keskustelu oli 1.

- Tarvitsenko hoitoa?
  - Otsikko: Pesin väärällä hammasharjalla
  - Keskustelunavaaja: tarkempi ensi kerral

- Aikaväli: 5.9.2013
- Mitä: Keskustelunavaaja kertoo vahingossa pesseensä hampaansa huonon suun terveyden omaavan anoppinsa hammasharjalla. Huolestuneena hän kyselee mitä seuraamuksia tästä on hänelle ja onko hän mahdollisesti saanut tartunnan anoppinsa bakteereista. Hän myös ilmentää inhon tunnettaan tapahtuneesta.
- Miksi: Avaaja on huolestunut hänelle sattuneen pienen onnettomuuden vuoksi ja haluaa tietää, onko hän vaarassa saada tartunnan.
- Keskustelu: Kaksi vastausta, joista jälkimmäinen on aloittajan itsensä. Vastaaja kertoo bakteeritartunnan vaativan pidemmän altistuksen, jolloin aloittaja kiittää tiedosta helpottuneena.
- Tulos: Keskustelunavaaja saa haluamansa tiedon.

### 5.2.3 Voinko saada hoitoa

Keskustelunavaajat olivat epätietoisia mahdollisuuksistaan saada hoitoa tai sen onnistumisen todennäköisyydestä. Kategoriassa oli 3 keskustelua, joihin lähetettiin 2 vastausta. Keskimäärin vastauksia per keskustelu oli 1,5.

- Voinko saada hoitoa?
  - Otsikko: Hampaiden oikominen
  - Keskustelunavaaja: hammaspeikkoo
  - Aikaväli: 14.9.2013
  - Mitä: Keskustelunavaaja kuvailee pitkällisesti hampaidensa vinoutta ja rumuutta. Hän kertoo oikomishoitonsa lopetetun lapsena en-

nen kuin hänen mielestään olisi kuulunut, ja arvelee “oksettavan” ulkonäkönsä olevan syynä heikkoon menestykseensä seurustelusuhteiden solmimisessa. Hän haluaisi oiotuttaa hampaansa nyt aikuisiällä, mutta opiskelijana epäilee kyvykkyyttään maksaa oikominen. Hän tiedusteleekin oikomisen hintaa sekä sitä, mahtaisiko Kela tai vakuutus maksaa hoidon, jos hänen hampaidensa vinous katsotaan suureksi kosmeettiseksi haitaksi.

- Miksi: Aloittaja kokee voimakasta häpeää hampaidensa ulkonäöstä. Hän myös kokee sen vaikuttavan ihmissuhteisiinsa. Hän sekä purkaa mielipahaansa aiheesta että etsii tietoa siitä, miten voisi muuttaa tilannettaan.
- Keskustelu: Yksi vastaus, jossa lyhytsanaisesti arvellaan rautojen liikkakäytön voineen vaurioittaa avaajan hampaistoa.
- Tulos: Keskustelunavaaja jää vailla kaipaamaansa tietoa. Ainakaan siihen mennessä kun keskustelu tallennettiin analyysia varten, hän ei myöskään ollut saanut vastauksia samasta asiasta kärsiviltä henkilöiltä.

#### 5.2.4 Mitä hoitoa tarvitsen

Keskustelunavaajat tiedustelivat erilaisia hoitovaihtoehtoja suun terveytensä ongelmien ratkomiseksi. Kategoriassa oli 8 keskustelua, joihin lähetettiin 57 vastausta. Keskimäärin vastauksia per keskustelu oli.

- Mitä hoitoa tarvitsen?
  - Otsikko: Jatkuvasti reikiintyvät hampaat
  - Keskustelunavaaja: Nöff
  - Aikaväli: 17.9.2004 – 8.9.2013

- Mitä: Keskustelunavaaja kysyy, miksi hänen hampaansa reikiintyvät jatkuvasti kotihoidosta ja sokerin välttelemisestä huolimatta. Hän miettii, auttaisivatko kuoret asiaa. Avaaja lisää, ettei hänen hammaslääkäriinsä “tämänkaltaisiin kysymyksiin paljoakaan viitsi vastailla”.
- Miksi: Keskustelunavaaja ei tiedä, mistä hänen hampaidensa reikiintyminen johtuu tai mitä hän voisi asialle tehdä. Koska hän ei saa neuvoja hammaslääkäriltään, hän kääntyy internetyhteisön puoleen.
- Keskustelu: 19 vastausta. Aloittaja sai etenkin alussa paljon päteviä vastauksia (tosin hänellä ei ole mitään keinoa varmistua vastusten oikeellisuudesta, sillä kukaan ei perustele vastauksiaan lähteillä). Hänelle kerrotaan, etteivät laminaatit auta asiaa. Sen sijaan useat vastaajat kehottavat aloittajaa testauttamaan sylkensä bakteeritasapainon ja käyttämään lisäfluoria. Hän saa myös kehotuksia hankkia sähköhammasharja sekä tarkempia kotihoidon ohjeita ksylitolista tikutukseen. Ketjussa esitetään myös väite, että kiille muodostuu uudelleen, jos syö tarpeeksi kasviksia ja hedelmiä – toinen vastaaja kuitenkin torjuu tämän väittämän. Eräs myös kertoo oman reikiintymisensä johtuneen osteoporoosista sekä vitamiini- ja hivenainepuutoksesta. Useat vastauksista sisältävät omakohtaista kokemustietoa henkilöiltä, joilla on ollut huono suun bakteeritasapaino. Toiset vastaukset olivat henkilöiltä, jotka parhaillaan etsivät ratkaisua hampaidensa reikiintymiseen.
- Tulos: Keskustelunavaaja saa selkeän, usealta eri vastaajalta varmistetun vastauksen kysymykseensä.

### 5.2.5 Lisätietoja toimenpiteestä

Jo hoidossa käyneet tai ainakin siitä hoitolassa sopineet keskustelunavaajat etsivät lisätietoja toimenpiteestä, sen kulusta tai sen seurauksista. Kategoriassa oli 4 keskustelua, joihin lähetettiin 4 vastausta. Keskimäärin vastauksia per keskustelu oli 1.

- Lisätietoja toimenpiteestä
  - Otsikko: Kuinka kauan hammaskuopan umpeutumiseen menee?
  - Keskustelunavaaja: Rasittavaa
  - Aikaväli: 3.9.2013
  - Mitä: Keskustelunavaaja kysyy kuinka kauan kestää, että poistetun hampaan kuoppa umpeutuu. Häneltä on poistettu hammas, ja hän kokee poistokuopan puhtaana pitämisen rasittavana. Hän vaikuttaa myös epätietoiselta parhaista hoitotavoista, sillä valittaa purskutteleminen olevan hyödytöntä ja vanupuikon olevan vaikea ja luultavasti epäterveellinen.
  - Miksi: Avaaja etsii tietoa toimenpiteen seuraamusten kestosta, ehkä epäsuorasti myös niiden hoidosta. Luultavasti hän myös purkaa turhautumisen tuntemuksiaan viestiin.
  - Keskustelu: Yksi vastaus. Saman läpikäynyt vastaaja muistelee oman paranemisensa vieneen aikaa, mutta ei muista tarkkaa määrää. Ensimmäiset viikon, pari hän sanoo olleen pahimmat. Hän kannustaa avaajaa jatkamaan puhtaanapitoa, mutta ei ronkkimalla, jotta haavan paraneminen ei pitkittyisi. Hän suosittelee avaajaa käyttämään apteekista saatavaa purskuteltavaa puhdistusainetta. Vastaaja kysyy vielä avaajalta, minkä vuoksi poisto tehtiin ja kauanko siitä on, mutta aloittaja ei enää vastaa takaisin.

- Tulos: Ei suoranaista selkeää vastausta keskustelunavaajan kysymykseen. Mikäli tarkoituksena oli vuodattaa pahaa mieltä, hän sai jaettua sitä samassa tilanteessa olleen kanssa.

### 5.2.6 Kotihoidon ohjeet

Keskustelunavaaja etsi neuvoja suun terveyden kotihoitoon. Kategoriassa oli 1 keskustelua, joihin lähetettiin 3 vastausta. Keskimäärin vastauksia per keskustelu oli 3.

- Kotihoidon ohjeet
  - Otsikko: Miten saisi tekarit pysymään
  - Keskustelunavaaja: Tekari putoaa
  - Aikaväli: 3.9.2013
  - Mitä: Aloittajasta hänen ystävänsä hammasproteesit vaikuttavat heiluvan. Hän kysyy kuinka ne saisi pysymään paremmin. Hän lisää, ettei hänen ystävänsä ole vanha ja kysyy, onko 1950-luvulla syntyneillä tosiaankin paljon tekohampaita.
  - Miksi: Keskustelunavaaja haluaa tietoa hammasproteeseista ja niiden käytöstä.
  - Keskustelu: Kolme vastausta. Ensimmäinen vastaaja jakoi kaksi linkkiä Coregan tuotteisiin. Ensimmäinen linkki oli vahingossa väärään tuotteeseen, joten hän korjasi virheensä jakamalla tarkoittamansa linkin. Toinen vastaaja yhtyi ensimmäiseen suosittelemalla myöskin tarjottua Coregan tuotetta. Hän oli kokeillut sitä itsekkin ja havainnut sen toimivaksi. Hän jatkoi liimojen olevan kuitenkin vain tilapäisratkaisu ja kertoo pysyvämmän ratkaisun ongelmaan olevan hammasteknikon suorittama pohjustus. Hänen oheistuksensa mu-



kaan “tekareita” kuuluisi “säätää” ainakin kymmenen vuoden välein.

- Tulos: Keskustelunavaaja saa vastauksen ensimmäiseen kysymykseensä. Joskin vastauksen oikeellisuuden todentaminen jää hänelle mahdottomaksi, sillä vastaajat eivät tarjoa lähteitä neuvoilensa. Toinen kysymys jää vaille vastausta, mutta se lienee ollut keskustelunavaajalle vähemmän merkityksellinen

### 5.3 Yhteisöllisyyttä korostava viestintä

Näissä keskusteluissa ei niinkään haettu tai jaettu tietoa, vaan vertaistukea. Niiden ensisijainen tarkoitus oli kokemusten jako sen itsensä vuoksi. Keskustelijat kertoivat terveydentilastaan, peloistaan ja toiveistaan vailla muuta selkeää tavoitetta kuin kuulluksi tuleminen. Keskustelunavaukset olivat usein pitkiä ja tunteellisia, ja keskustelunavaaja saattoi kertoa yksityiskohtaisestikin terveydestään ja elämäntilanteestaan. Kategoriassa oli 8 keskustelua, joihin lähetettiin 40 vastausta. Keskimäärin vastauksia per keskustelu oli 5.

#### 5.3.1 Kokemusten jako

Tämän kategorian keskustelujen tarkoitus oli jakaa kirjoittajan kokemuksia tai havaintoja suun terveydenhoidosta muiden kirjoittajien kanssa. Keskustelunavaukset suhtautuivat positiivisesti itse hammashoitoon, ja suurin osa myös omaan terveyteensä. Kategoriassa oli 4 keskustelua, joihin lähetettiin 13 vastausta. Keskimäärin vastauksia per keskustelu oli 3,25.

- Kokemusten jako
  - Otsikko: Hammasproteesi
  - Keskustelunavaaja: Tekohampaat
  - Aikaväli: 5.9.2013 – 14.9.2013

- Mitä: Keskustelunavaaja kertoo, kuinka hän vain 39-vuotiaana sai suuren hammaslääkäripelkonsa johdosta tekohampaat. Tuolloin hän koki asian kauheana ja arveli olevansa ainut ikäisensä, jolla on tekohampaat. Seuraavien vuosien aikana nyt 46:n ikäinen mies tottui proteeseihinsa ja oppi jopa pitämään niitä hyvinä. Myös hammaslääkäripelko katosi. Avaaja kysyy, monellako muulla 20–50-vuotiaalla on tekohampaat sekä minkä ikäisiä ja sukupuolisia nämä henkilöt ovat. Lopuksi hän toivottaa tsemppiä kaikille tekohammasuisille.
- Miksi: Aloittaja haluaa jakaa kokemuksensa sekä saada kuulla toisten samassa tilanteessa olevien kokemuksia.
- Keskustelu: Yhdeksän vastausta, joista yksi on aloittajan lisäämä. Keskustelusta muodostuu oikea muutaman henkilön välinen ajatustenvaihto eikä vain peräkkäisten kommenttien viestiketju. Ensimmäisen vastaajan suunterveyden tuhosivat hoitamattomuus, lääkitys, alkoholismi ja haluttomuus näyttävät huonokuntoista suutansa hammaslääkärille. Elämänmuutoksen myötä suunterveyskin parani, proteesit ovat korvanneet ylähampaat nelikymppisestä. Hän arvelee monilla olevan proteesit, joita ei vain huomaa. Toiselta mieheltä poistettiin kuusikymppisenä hampaat lääkärin ja hoitajien kehoitettua sitä sairaalassa. Seuraavaksi kaksi naista kertoo ahdistavasta hammaslääkäripelostaan ja hyvin huonoksi päässeestä suunterveydestään. Molemmat ajattelevat hampaiden poistatusta ja korvaamista proteeseilla. Keskustelunavaaja vastaa toiselle naisista ja kannustaa häntä hammaslääkärille luvaten siitä alkavan uuden elämän. Seuraavana keskusteluun puuttuu nelikymppinen nainen, jonka historiasta myös löytyy ankara hammaslääkäripelko, ja jonka kallis hoitokierre lopulta ratkaistiin onnistuneesti proteeseilla. Hän on hyvin tyytyväinen tulokseen ja sen aikaansaamaan elämänmuutoksen. Hän myös paljastaa aikanaan saaneensa helpotusta luettuaan samalta foorumilta muista samassa tilanteessa ol-

leista. Toinen aikaisemmista naisista kysyy nyt proteesit jo hankkineelta naiselta, kuinka hyvin proteeseilla oppii puhumaan. Tähän sekä kyseenomainen nainen sekä vieras nimimerkki (mahdollisesti keskustelunavaaja toisella nimimerkillä) kertovat, miten ääntäminen ja sen opettelu heiltä sujui. Molemmat toteavat rohkaisevasti, että kyllä hammasproteeseilla oppii puhumaan.

- Tulos: Syntyy keskustelunavaajan toivomaa kokemusten vaihtoa. Lisäksi syntynyt keskustelu tarjoaa paikan, jossa asian kanssa vielä painiskelevat voivat olla yhteydessä tilanteen läpikäyneiden kanssa.

### 5.3.2 Pelkopotilaat

Nämä keskustelunavaajat pelkäsivät tulevaa tai suunniteltua hoitoa. He kirjoittivat purkaakseen tuntemuksiaan ja saadakseen tukea muilta foorumin käyttäjiltä. Jotkut suoraan sanoivat haluavansa muiden kirjoittavan rohkaisevia viestejä. Kategoriassa oli 4 keskustelua, joihin lähetettiin 27 vastausta. Keskimäärin vastauksia per keskustelu oli 6,75.

- Pelkopotilaat
  - Otsikko: Juurihoidetun hampaan poisto
  - Keskustelunavaaja: Pelkään
  - Aikaväli: 18.9.2005 – 4.9.2013
  - Mitä: Keskustelunavaaja kertoo pelkäävänsä viikon päästä olevaa hampaan poistoa. Hän kuvailee yksityiskohtaisesti hampaan hoitohistoriaa ja sen nykyistä tilannetta, tuntemuksiaan ja pelkojaan. Hän paljastaa jo kerran peruneensa hammaslääkäriaajan ja haluaisi nyt tehdä samoin. Hän kyselee muilta poistoon liittyviä kysymyksiä, kuten kuinka kauan se kestää ja onko se vaikeampi toimenpide kuin juurihoito.

- Miksi: Keskustelunavaaja haluaa helpotusta pelkoonsa purkamalla mieltään muille ja hankkimalla tietoa pelottavasta tilanteesta.
- Keskustelu: 16 vastausta. Avausta seuraa pitkä keskustelu, jossa useat samassa tilanteessa olleet kertovat omista kokemuksistaan hyvinkin yksityiskohtaisesti ja rohkaisevat keskustelunavaajaa käymään poistossa. He eivät niinkään kommentoi toistensa viestejä, vaan ketjusta muodostuu paikka, jossa jaetaan omia tarinoita terveydestä ja paranemisesta. Viestiketju kaivetaan esiin ja siihen lisätään viestejä usean vuoden ajan.
- Tulos: Aloittaja saa vielä saman päivän sisällä keskustelun luomista kaksi rohkaisevaa vastausta, joissa myös vastataan useisiin hänen esittämiinsä kysymyksiin. Parin seuraavan päivän aikana tulee lisää yksityiskohtaisia kuvauksia poistosta ja sen aikana koe- tuista tuntemuksista. Vastaukset ovat yleisesti ottaen päteviä, mutta argumentoinnissa ei käytetä lähteitä tai todennettua tietoa, vaan kaikki väittämät esitetään ja hyväksytään sellaisinaan. Avaajalle myös tarjotaan käytännöllisiä neuvoja siitä, miten kannattaa toimia ja mitä toiveita esittää hammaslääkärille. Hänen voidaan siis arvel- la saaneensa toivomansa tuloksen.

#### 5.4 Asioiminen

Kategorian keskustelut käsittelivät itse suun terveyteen liittyvien kysymysten sijasta suun terveydenhoidon palveluiden käyttämisen arkista puolta. Luonteensa vuoksi keskustelunavaukset olivat usein lyhyitä ja ytimekkäitä ja niihin pystyi vastaamaan muutamalla lauseella. Kategoriassa oli 8 keskustelua, joihin lähe- tettiin 22 vastausta. Keskimäärin vastauksia per keskustelu oli 2,75.

#### 5.4.1 Mitä maksaa

Keskustelunavaajat kyselivät eri hoitoloiden tai hoitojen hintoja.

Kategoriassa oli 5 keskustelua, joihin lähetettiin 16 vastausta. Keskimäärin vastauksia per keskustelu oli 3,2.

- Mitä maksaa?
  - Otsikko: Paljonko maksaa kunnallisella hammaskruunu?
  - Keskustelunavaaja: Hanna
  - Aikaväli: 18.1.2008 – 4.9.2013
  - Mitä: Keskustelunavaaja haluaa tietää, paljonko hammaskruunu maksaa kunnallisessa hammashoidossa.
  - Miksi: Aloittaja ei tiedä tietyn hoidon hintaa. Luultavasti hän ei joko tiedä mistä sen voisi saada selville tai ei ole onnistunut selvittämään sitä itse.
  - Keskustelu: Seitsemän vastausta. Ensimmäinen niistä on aloittajan itsensä, joka vastausten puutteessa uusii kysymyksensä. Kolme seuraavaa on parin seuraavan päivän sisällä kirjoitettuja ja viimeiset kaksi lisätty ketjuun viisi vuotta myöhemmin. Vastauksista yksikään ei vastannut avaajan kysymykseen hammaskruunun hinnasta Helsingin kunnallisessa hammashoidossa, vaan käsitteli asiaa sen vierestä. Pituudeltaan lyhyissä ja sisällöltään hajanaisissa viesteissä puhutaan esimerkiksi muiden hoitojen hinnoista, Virossa tehtyjen hoitojen edullisuudesta ja yksityisen hammasklinikan tarjoamista palveluista. Käyttökelpoisin vastaus kehotti soittamaan ja kysymään.
  - Tulos: Keskustelunavaaja ei saa etsimäänsä vastausta.

#### 5.4.2 Käytännön kysymykset

Kategoria sisälsi Asioimis-aiheiset keskustelut, joiden aiheena ei ollut hintojen tiedustelu. Esimerkiksi ei kysytty hoidon hintaa vaan sitä, maksetaanko se heti vastaanotolla vai myöhemmin laskuna. Kategoriassa oli 3 keskustelua, joihin lähetettiin 6 vastausta. Keskimäärin vastauksia per keskustelu oli 2.

- Käytännön kysymykset
  - Otsikko: Miten saisi tietää hammasimplantin hinnan etukäteen?
  - Keskustelunavaaja: Mistä tietoa
  - Aikaväli: 31.8.2013 - 1.9.2013
  - Mitä: Keskustelunavaaja kysyy, mistä saa selville hammasimplanttien hinnat. Hän ei halua käydä usealla hammaslääkärillä hinta-arvion saamiseksi, mutta hän ei myöskään halua vahingossa joutua kalleimmalle.
  - Miksi: Keskustelunavaaja ei löydä eri hoitoloitten hinta-tietoja, ja turvautuu muihin niiden saamiseksi.
  - Keskustelu: Kolme vastausta. Aloittajaa kehoitetaan käymään tarkastuksessa ennakkomainostuksen perusteella, koska tarkkaa hintaa ei voi tietää ilman, että hammaslääkäri näkee tilanteen suussa. Toinen kehottaa soittamaan ja pyytämään suuntaa antavaa arviota. Kolmas epäilee hintatietojen puuttumisen olevan vahingollista kilpailulle.
  - Tulos: Keskustelunavaaja ei saa yhtään selkeää suoraa vastausta kysymykseensä vaan kaksi neuvoa, jotka hän varmaan itsekin olisi voinut päätellä.

## 5.5 Erityiset

Kategoria sisälsi keskustelut, joista jokaisen aihe oli niin omanlaisensa, ettei sille löytynyt luontevaa vastinetta yhdestäkään toisesta keskustelusta. Aiheena saattoi olla oma-aloitteinen julistustyö fluorin vaaroista. Kategoriassa oli 4 keskustelua, joihin lähetettiin 9 vastausta. Keskimäärin vastauksia per keskustelu oli 2,25.

- Erityiset
  - Otsikko: Kansainvälinen sopimus kieltää elohopean käytön
  - Keskustelunavaaja: ergsey
  - Aikaväli: 29.9.2013 – 1.9.2013
  - Mitä: Keskustelunavaaja laittaa linkin Taloussanomien uutiseen, jossa kerrotaan elohopean tulevasta käyttökiellosta hampaiden paikkauksessa. Aloittaja kirjoittaa elohopean ja siten amalgaamin olevan vaarallista. Hän ihmettelee miksi niitä edelleenkin saa käyttää. Hän kieltää käyttämästä amalgaamia paikkauksessa ja kehoittaa sen sijaan käyttämään lasikuituvahvisteisia paikka-aineita, joiden kehitys menee eteenpäin. Aloituksen kieli on paikoin aggressiivista.
  - Miksi: Keskustelunavaaja pitää tärkeänä, ettei kukaan laita tai laita amalgaami-paikkoja hampaisiin ja koettaa vaikuttaa muiden päätöksiin uutislinkillään ja kirjoituksellaan. Aihe vaikuttaa olevan hänelle tunnetasolla tärkeä, vaikka viestistä ei selviääkään miksi näin on.
  - Keskustelu: Neljä vastausta. Vastaajat keskustelivat varsin yksityiskohtaisesti ja asiantuntevasti lasikuituvahvisteisista paikka-aineista. Amalgaami-paikoista ei syntynyt keskustelua.

- Tulos: Keskustelunavaaja onnistuu herättämään keskustelua suosittelemastaan paikka-aineesta, muttei torjumastaan amalgaamisesta. Yksikään keskustelija ei ilmoita muuttaneensa käsityksiään tai hoitopäätöksiään hänen kirjoituksensa pohjalta.

## 5.6 Tuloksen tarkastelu ja johtopäätökset

Grounded-teorian tavoite analyysin metodina on avainkategorian toteamisen kautta paljastaa analyysin kohteen olemus. Tutkimuksen avainkategoriaksi tunnistettiin kategoria Kuluttajuus, joka sekä yhdisti että selitti muita kategorioita. Kuluttajuuden omia alakategorioita luonnehdittiin analyysivaiheessa leikkillisillä, selittävillä lempinimillä ”anna vinkki”, ”miten muille kävi kun”, ”ne teki silleen” ja ”huomasin että”. Löydetty ydinkategoria kuvastaa foorumille kirjoittajien halua kommunikoida toisten sairauden kokijoiden ja terveydenhuollon asiakkaiden kanssa. Vaikka keskustelijoiden puheenaihe oli usein hyvinkin asiapitoinen, keskustelun tarkoitus ei ollut pelkkä faktapitoisen tiedon välittäminen yhdeltä ihmiseltä toiselle. Keskustelijat kokivat tärkeäksi nimenomaan sekä vuorovaikutuksen itsensä että toisten ihmisen omassa vuorovaikutuksessaan hankkiman kokemustiedon. Avainkategoria Kuluttajuus kuvastaakin keskustelijoiden konkreettista, ihmislähtöistä ja kokemuskeskeistä lähestymistapaa suun terveyden hoitamisen kysymyksiin.

Tulokset vastaavat Draken (2009) ja Liinamaan (2004) tutkimustuloksia ja Torkolan (2002) teoriaa. Keskustelijat asettuivat vallankäytön akselilla terveyttä tuovan hoidon vastaanottajan rooliin, mutta myös kaipasivat saada kommunikoida sairastamisen kokemuksestaan heti alettuaan epäillä oireita. Ainakaan näihin keskusteluihin osallistuneet kirjoittajat eivät lähteneet etsimään tieteellistä tietoa sen eri lähteistä internetistä, tai jos he niin tekivätkin, ei sitä tuotu keskusteluissa esille. Internetissä olevat aiheita käsittelevät sivustot tuotiin yleensä esiin kun moitittiin, ettei niistä löytynyt haluttua apua, siis konkreettisia hintatie-



toja. Keskusteluihin osallistumisen voi tulkita voimaannuttavaksi terveysviestinnäksi, jossa keskustelijat käsittelivät omia tarpeitaan niitä ymmärtävässä seurassa, sekä tunnistivat keinoja auttaa itseään. Kuitenkin avun välineeksi jäi lopulta toinen henkilö, terveydenhuollon ammattilainen, jonka palveluista täytyi maksaa.

Viestit voitaisiin asettaa akselille, jonka toisessa ääripäässä haluttiin objektiivista ja toisessa subjektiivista tietoa. Suuri osa viesteistä oli enemmän tai vähemmän kokemuksellisia. Usein käsiteltyihin kysymyksiin oli mahdotonta saada luotettavaa vastausta muualta kuin kysyjän suun tutkineelta hammaslääkäriltä. Kuitenkin keskustelunavaajat lähtivät etsimään vastauksia internetin vertaisyhteisöltä. Usein tausta-ajatuksena oli nimenomaan kiinnostus toisten kokemuksista ja kokemuksesta syntyneestä tiedosta. Tällöin kaivattiin tietää, minkälaisia päätöksiä muut tekivät samassa tilanteessa kuin missä kirjoittaja itse nyt oli, ja mitä heille päätöksistään seurasi. Usein keskustelunavaajat suoraan vetosivat niihin keskustelijoihin, jotka olivat itse aikaisemmin kokeneet saman kuin he nyt. Heille ei riittänyt vain kuulla jonkun kertovan, mitä hammaslääkäri lähtisi heidän suussaan yrittämään, vaan he halusivat tietää, kuinka hyvät onnistumisen mahdollisuudet hoidolla oli, ja miltä se tulisi heistä tuntumaan. Vastajat myös itse perustelivat ajatuksiaan omakohtaisilla kokemuksillaan. Puhtaan tieteellinen tieto ei myöskään ollut väheksyttyä, ja sitä käytettiin argumentoinnissa etenkin kysymyksenasettelun sitä kannustaessa - tällaista faktatietoa ei kuitenkaan tarvinnut todistella lähteillä tai viittauksilla. Tiedon tieteelliselle todistusvoimalle ei siis kaivattu juuri muuta taetta kuin antajansa sana, etenkin jos kyseessä oli joko suun terveydenhuollon edustaja tai viittaus jonkun suun terveydenhuollon ammattilaisen sanomisiin.

Keskustelijoiden motiivit asettuvat myös akselille haluan tietoa – haluan lohtua. Ensimmäisessä ääripäässä haluttiin vain tosiasiallinen vastaus tosiasialliseen kysymykseen. Keskustelunavaajalta puuttui jokin tieto, jonka hän olisi tarvinnut

päätöksentekoonsa. Useimmat hintakysymykset asettuivat tähän päähän, mutta kysymyksiä riitti hoitoloiden maksutavasta hammaskorujen kiinnitysliiman ostopaikan tiedusteluun. Toisessa ääripäässä haluttiin toisten ihmisten huomioivan kirjoittajan tunnetilan ja reagoivan siihen empatialla. Pelkopotilaiden ahdistuneet kirjoitukset löytyivät tästä päästä. Käsitteitä ”terveystarinat” ja ”vuodatus” käytettiin kuvaamaan näitä hyvinkin henkilökohtaisia ja yksityiskohtaisia kertomuksia keskustelijan elämästä. Ääripäiden väliin jäi suuri joukko viestejä, joissa kirjoittaja sekä etsi tietoa että enemmän tai vähemmän purki terveydentilansa kysymysten herättämiä tuntemuksia ja jäsenteli siihen liittyviä ajatuksiaan. Ihmiset kokivat tarvetta saada puhua terveyden ja sairauden kokemuksensa synnyttämistä tunnetiloista, etenkin peloista ja epävarmuudesta. Ehkä he joko eivät saaneet tilaisuutta tai eivät kokeneet luontevaksi keskustella siitä elävässä elämässä kohtaamiensa ihmisten kanssa.

Yleisin motiivi keskustelupalstalle kirjoittamiseen oli tiedon etsintä oman päätöksenteon avuksi tilanteessa, jossa henkilö oli epätietoinen siitä, pitäisikö hänen hakeutua suun terveydenhuollon piiriin. Kirjoittaja oli havainnut kehossaan sairaudeksi tai esteettiseksi virheeksi tulkitsemansa ilmiön, ja halusi nyt saada tietää, *voisiko* asialle tehdä jotain, *tarvitsisiko* asialle tehdä jotain, ja *mitä* sille voisi tehdä. Hän koki kehonsa tilasta huolta, muttei ollut ylittänyt hoitoajan varaamisen kynnystä, vaan vielä harkitsi ja punnitsi eri vaihtoehtoja mielessään. Hoitoa jähkailtiin ja siirrettiin etenkin hoidon kivuliaisuuteen tai sen maksun suuruuteen liittyvän pelon vuoksi.

Hoidon rahoitus oli yksi yleisimmistä keskustelijoita murehduttaneista aiheista. He pohtivat hinta-laatu-suhdetta ja laskelmoivat, kuinka suuren haitan olivat valmiit kärsimään kulujen säästämiseksi. Useimmiten raha nousi puheeksi suunniteltaessa erityisen suuria hoitokokonaisuuksia tai valitessa poistetun hampaan tilalle proteettista ratkaisua. Hyvin vaikeasta hammaslääkäripelosta kärsivät olivat valmiimpia kalliiseenkin hoitoon, jos se vain tarkoitti lamauttavas-

ta pelon kokemuksesta säästymistä. Lisäksi hintatietojen saaminen ja eri hoitoiden hintojen vertailu tuotti keskustelijoille vaikeuksia. Keskustelijoita pelotti hakeutua hoitoon, jonka lopullisia kustannuksia he eivät pystyneet arvioimaan. Rahoituksen arvioimisen vaikeutta lisäsi myös epätietoisuus siitä, minkälaiseen hoitoprosessiin kirjoittajia lähdetäisiin viemään, mikäli he uskaltautuisivat vastaanotolle. Tulevasta mahdollisesta hoidosta olevien mielikuvien epämääräisyys lisäsi siihen liittyvää ahdistusta.

Terveysteen johtavan tekemisen suorittajana keskustelijat näkivät terveydenhoidon ammattilainen, keskustelijoiden oman osallistumisen jäädessä yleensä hoitoon hakeutumiseen ja ammattilaisen suorittamasta hoidosta neuvottelemiseen. Kirjoittajien arvioidessa tervehtymisensä mahdollisuuksia sen mahdollistajina nähtiin ennen kaikkea kaksi tekijää: hammaslääkärit, ja oman varallisuuden riittäminen heidän apunsa saamiseen. Kaikista analysoiduista keskusteluista vain yhdessä katsottiin kirjoittajan vain ja ainoastaan kyselevän ohjeita kotona tapahtuvaan suun terveyden edistämiseen. Tällöinkin kyse oli hammasproteesien paikallaan pysymisestä. Parissa keskustelunavauksessa ilmeni, ettei aloittaja ollut saanut hammaslääkäriltään kaipaamansa tietoa hampaitensa huonon kunnon syystä.

Kotona tehtävät, suuhun ja hampaisiin kohdistuvat toimenpiteet nousivat esiin myös esteettisten hoitojen yhteydessä. Tällöin vertailtiin etenkin erilaisia valkaisutuotteita, joiden tehon vertailu kiinnosti keskustelijoita paljon enemmän kuin vaikkapa antibakteeristen suuvesien tai erilaisten hammasvälien puhdistukseen tarkoitettujen tuotteiden vertailu. Keskusteluissa vaihdettiin kyllä jonkin verran näkemyksiä esimerkiksi sähköhammasharjojen paremmuudesta, mutta keskustelun avauksina tällaiset sairauden ehkäisyyn keskittyvät aiheet olivat suuhygienistin näkökulmasta vähissä.

Useammin oma kotihoito tuotiin esiin sivumainintana varsinaisen aiheen rinnalla. Voimakkaasti pelkoa tai häpeää kokevat kirjoittajat saattoivat ottaa vastuun huonosta terveydestään ikään kuin tunnustamalla syyllisyytensä julkisessa riipissä. Keskustelijat tuntuivat ennakolta odottavan moitteita ja syyllistämistä ongelmistaan. Oman kotihoidon epäonnistumisen vapaaehtoinen ja oma-aloitteinen tunnustaminen saattoikin olla tätä kuviteltua hyökkäystä vastaan puolustautumista. Yleisestikin pelko ja häpeä olivat useimmin esitetyt tuntemukset. Kirjoittajat sekä haukkuivat omaa epäonnistumistaan että kuvailivat hyvinkin julmin sanankääntein omaa ulkonäköään ja arveltua viehätysvoimaansa. Tällaisiin viesteihin kuitenkin vastattiin yleensä hyvin kannustavasti ja lohduttavasti. Keskustelijat pyrkivät rohkaisemaan toisiaan kertomalla positiivisista hoitokokemuksistaan sekä hoitoa seuranneesta kohonneesta elämänlaadusta.

Johtopäätöksenä tuloksista voidaan todeta keskustelualueen olleen kanava sekä kokemusten kautta opittujen tietojen vaihdolle että voimaannuttavalle terveysviestinnälle. Kommunikaation ympäristönä sitä luonnehtivat yhteisöllisyys, tasa-arvoisuus ja kokemuksellisuus. Sisällön puolesta käyty keskustelu oli monipuolista, painottuen kuitenkin tiedon etsimiseen vastaanotolla tehdystä hoidosta. Se tarjosi välineen tiedon etsintään, kommunikaatioon ja vaikuttamiseen laajemmalla kirjolla kuin mitä tässä keskeisimpiä linjauksia esittelevässä tutkimuksessa on mahdollista havainnollistaa. Osanottajat kaipasivat käytännönläheistä tietoa suun sairauksista ja niiden vastaanotolla tapahtuvasta hoidosta, hoitovaihtoehdoista, hoidon kulusta ja hoidon rahoituksesta. Keskustelijat arvosivat suun terveydenhuollon ammattilaisia ja luottivat hammaslääketieteelliseen tietoon. He liittivät suunsa terveyteen voimakkaita, usein negatiivisia tuntemuksia, kuten pelko, häpeä ja epäonnistumisen kokemus. Suun terveyden kysymykset olivat osa heidän minäkuvaansa, heidän käsitystään itsestään ja elämästään. Heille oli tärkeää saada käsitellä terveyttään, ei vain biologisena tilana, vaan myös tunnetilana ja elämänvaiheena. Käyty keskustelu ei juuri viitanut internetissä jo oleviin suun terveyden tieteellisen tiedon lähteisiin. Ehkä ne koettiin asiakkaan tarpeille riittämättömiksi, ehkä niiden puoleen ei vain osattu

kääntyä. Draken (2009, 150-154) mukaan asiakkaan tiedonhalu syttyy hänen huoletuttuaan subjektiivisesti havaitsemistaan oireistaan. Tiedonhaun alkuvaiheessa tämä tunnepitoinen, epävarmuudesta johtuva etsimisensä on epämääräistä, ja tarkentuu vasta hänen saatuaan ensimmäisen ammattilaisen luona käynnin jälkeen. Tätä ensimmäistä kontaktia edeltävän epävarmuuden tilan hallintaan ei Draken mukaan ole tarjolla palveluja. Sen jälkeen potilas alkaa etsiä tarkentavaa ja täsmentävää tietoa internetistä. Draken mukaan tämä tieto on kuitenkin sirpaloitunut liian usealle taholle. Opinnäytetyön keskustelijat sopivat tähän käsitykseen.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2012) mukaan hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksen ja sen tulosten arvioinnissa. Työtä tehtäessä on oltu rehellinen, huolellinen ja tarkka. Tutkimusmateriaalia on kerätty yhdelle tutkijalle mahdollisimman suuri otos. Ongelmana tässä kohdassa on aineiston luonne. Mikäli toinen tutkija haluaa tutustua käytettyyn materiaaliin, hänen on vaikea löytää juuri samoja keskusteluja alkuperäiseltä keskustelualueelta. Niinpä materiaali on tallennettu, jotta sen analysointi olisi haluttaessa uusittavissa ja alkuperäisten tulosten todenmukaisuus arvioitavissa. Materiaalin analysoinnissa on sovellettu tieteellisten kriteerien mukaista grounded-teoriaa, jonka käyttöön on tutustuttu useiden lähteiden kautta. Tulokset on pyritty esittämään mahdollisimman tarkasti ja havainnollistavasti. Tulosten esittämistä vaikeuttava tekijä on materiaalin laajuus ja monimuotoisuus. Kaikkea analyysissä esille tullutta tietoa ei ole pystytty esittämään lopullisessa opinnäytetyössä, koska silloin työ olisi paisunut liian suureksi yhden tekijän toteuttaa. Valintatilanteissa on päätetty noudattaa metodiksi valittua grounded-teoriaa mahdollisimman tarkasti, pitäytyen kategorioiden tutkimisessa.

Tutkimus on toteutettu sisällön analyysillä, jonka on tehnyt yksi tutkija. Keskustelujen analysointi oman kvalitatiivisen tulkinnan varassa itsessään tekee tutkimuksesta vähemmän luotettavan. Tutkija on voinut tulkita aineistoaan eri tavalla kuin sen tuottajat sen tarkoittivat tulkittavan. Syntyneet kategoriat pohjautuvat grounded-teorian metodiin, mutta ovat kuitenkin vain tutkijan henkilökohtainen näkemys aineistosta. Analyysin luotettavuutta ei lisää sekään, että sen tekijöitä oli vain yksi. Useamman henkilön osallistuminen analyysiin olisi voinut tuoda uusia näkökulmia ja ideoita.

Grounded-teorian tulosten yleistettävyyys ei ole niinkään aineiston koossa vaan antoisuudessa. Käytetty aineisto oli sekä monipuolinen että varsin kylläntynyt: havaitut ilmiöt ja säännönmukaisuudet tulivat siinä yhä uudestaan vastaan. Yleistettävyyys riippuu myös käsitteellistämisen tasosta. Tutkimus pystyi käsitteellistämään tutkimuskohdettaan tyydyttävästi, mutta syvemmällekin teorian tasolle olisi voinut päästä vaikkapa analysoimalla aineistoa rinnakkaisilla metodeilla. Tutkimuksen tulokset jäivät selittävän sijasta melko kuvaileviksi. Yleistettävyyden arviointia vaikeuttaa tutkimuksen kohderyhmän tarkkojen tietojen puuttuminen. He edustivat kumpaakin sukupuolta ja tulivat eri paikkakunnilta, luultavasti lähinnä Etelä-Suomesta. Iältään he lienevät olleen teini-ikästä keski-ikään. Suomi24:n käyttäminen ei vaadi erityistä tietoteknistä taitavuutta tai internetiin perehtyneisyyttä.

Milloin muiden tutkijoiden työtä on käytetty tutkimuksessa hyväksi, siihen on viitattu asianmukaisella tavalla. Missään vaiheessa ei tarkoituksena ole ollut kenenkään työn varastaminen tai kopiointi. Päinvastoin tutkimuksen ongelmana on ollut aikaisemman tutkimustyön sisällyttäminen ja aikaisemman teorian huomioon ottaminen. Tutkimuksen metodiksi valittu grounded-teoria on tässä mielessä haasteellinen, sillä se edellyttäisi aineistoon tutustumista mahdollisimman puhtaalta pöydältä, vailla aiemman tutkimuksen tai teorian luomia ennako-oletuksia. Ongelma koetettiin ratkaista tutustumalla aiheeseen liittyviin tutkimuksiin analyysin jälkeen – yrittämällä sisällyttää ne työhön jälkikäteen. Tämä ei kuitenkaan aivan vastaa ajatusta opinnäytetyöstä aiheeseen liittyvän teorian ja tutkimustiedon hallinnan osoituksena.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK 2012) esittää myös kriteerit humanististen tieteiden eettiselle ennakkoarviolle. Tutkimukseen osallistumisen tulisi olla vapaaehtoista, ja tutkittavia tulisi informoida tutkimuksesta. Kyseisessä tutkimuksessa näiden vaatimusten toteuttaminen olisi ollut käytännössä mahdoton-

ta. Suomi24-keskustelupalstalla on kyllä mahdollista luoda pysyvä käyttäjätunnus, jonka hallitsijaan otettaisiin yhteys hänen suostumisensa pyytämiseen. Kuitenkin ylivoimaisesti suurin osa viesteistä kirjoitettiin täysin anonyymisti, ilman edes pysyvää, rekisteröityä nimimerkkiä. Kyseiset henkilöt ovat siis tietämättömiä siitä, että heidän käymänsä keskustelut otettiin mukaan tutkimukseen. Tätä eettistä ongelmaa lieventää se, että viestit on alun perinkin kirjoitettu julkiselle keskustelualueelle, missä kuka tahansa voi ne lukea. Viestien kirjoittajat ovat myös täysin anonyymejä, ja mahdollisesti tunnistettavissa vain sellaisen tiedon perusteella, mitä he jo itse ovat antaneet julkisuuteen.

Tutkimuksen kohdeyhteisön anonyymius vaikuttaa myös saavutetun tutkimustiedon tarkkuuteen. Viestien kirjoittajista ei tiedetä muuta kuin mitä he itse itsensä ilmoittivat. Heidän ikänsä, sukupuolensa, elämäntilanteensa ja muu kontekstinsa jää näin tuntemattomaksi. Koska jokaiseen viestiin kirjoitettiin nimimerkki erikseen, voi kuka tahansa henkilö kirjoittaa useita viestejä eri nimimerkillä. Näin jää myös epävarmaksi, kuinka monta henkilöä keskusteluihin lopulta osallistui – joskus vain viestien sisällöstä saattoi päätellä niiden olevan saman henkilön kirjoittamia. Laaksonen ym. myös kysyvät, onko aineiston täysi itseohjautuvuus ongelma sen edustavuudelle. Koska tutkija ei ole vaikuttanut keskusteluaiheiden valikoitumiseen tai kulkuun, ei tiedetä varmasti, mistä syistä juuri keskustellut aiheet nostettiin esille joidenkin muiden aiheiden sijasta. (Laaksonen ym. 2013, 223–224.)

Tutkimuksessa on pyritty suhtautumaan tutkittaviin kunnioittavasti. Heidän yksityisyytensä suojaa on vaikea arvioida käytetyn materiaalin luonteesta johtuen. Toisaalta tutkimuksessa ei ilmoiteta mitään sellaista, mitä he eivät olisi jo kertooneet julkisella keskustelualueella, toisaalta heiltä ei ole saatavissa suostumusta tiedon tallentamiseen ja käyttämiseen. Alkuperäiset keskustelut ovat olemassa keskustelualueella, ja niistä tallennetut kopiot sähköisessä ja paperisessa muo-



dossa tutkijan kotona tutkimuksen todennettavuuden varmistamiseksi. Mitään henkilökohtaisia tunnistetietoja ei missään vaiheessa ole kerätty.

## 6.2 Työn tuloksellisuus ja ehdotukset

Opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa, minkälaista terveysviestintää sosiaalisessa mediassa käydään suun terveydestä, tavoitteen ollessa suun terveydenhuollon asiantuntijoiden terveyden edistämistyön kohdentumisen kehittäminen. Analysoitujen verkkokeskustelujen perusteella niiden osanottajat kaipaivat käytännönläheistä tietoa oireittensa tulkitsemiseen sekä hoitonsa ja sen rahoittamisensa suunnittelemiseen. Suun terveydenhuollon ammattilaisiin ja heidän tarjoamaansa tietoon luotettiin, mutta keskustelijat kaipaivat terveysviestintäänsä ihmisläheisyyttä ja voimaannuttavuutta. Suuhygienistiä erityisesti kiinnostavia piirteitä olivat kotihoidon esille nostaminen lähinnä häpeällisenä, sairauteen joltaneena epäonnistumisena, kotihoitoon painottuvan keskustelun vähäisyys, suun terveydenhuollon ammattilaisten näkeminen terveyden tekijöinä, sekä voimaannuttavan terveysviestinnän merkitys keskustelijoille.

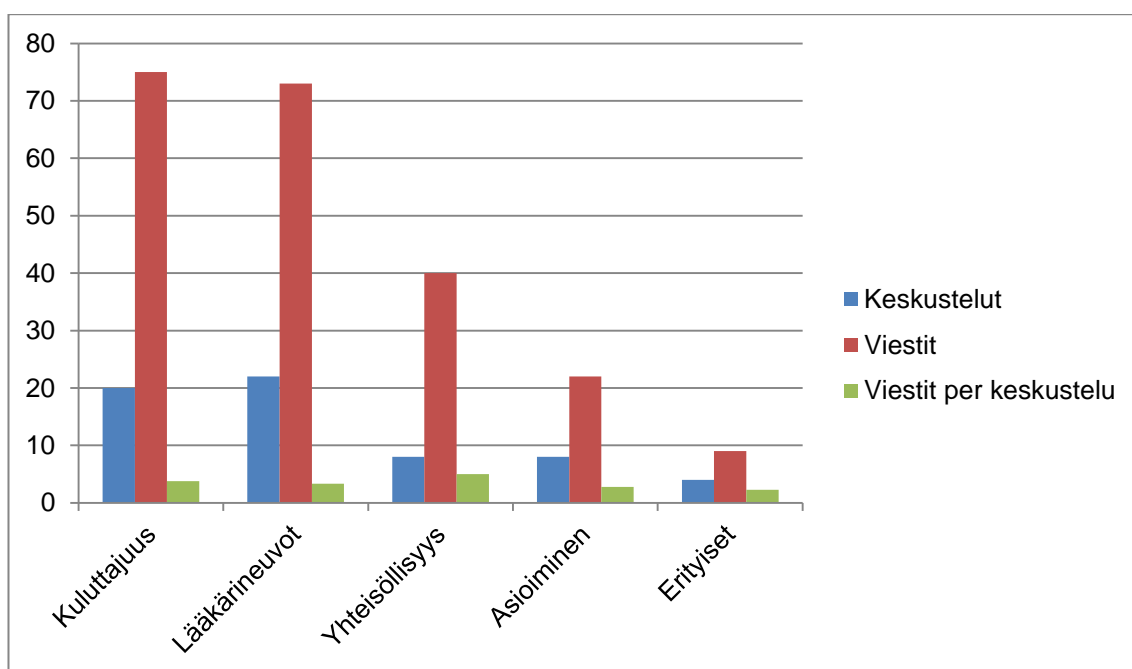
Tutkimuksen valossa asiakaslähtöisen terveysviestinnän tulisi korostaa asiakkaan omaa kotihoitoa voimaannuttavasti syylistämisen sijasta. Terveydelle edulliseen käyttäytymiseen kannustettaessa kannattaa ottaa huomioon sen taloudelliset ja sosiaaliset vaikutukset ihmisen elämässä. Asiakkaiden kanssa tulisi keskustella kattavasti heidän hoidostansa, sen vaiheista, vaihtoehtoista ja kuluista mahdollisimman kattavasti mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, mieluummin heti ensimmäisellä käyntikerralla.

Sosiaalisen median epävirallisessa terveysviestinnässä olisi vielä paljon tutkittavaa. Tämä opinnäytetyö on vain yksi silmäys sen sisältöön ja mahdollisuuksiin. Hyödyntämisen ei tarvitse jäädä pelkäksi tutkimuksen tekemiseksi. Sosiaalista mediaa käytetään jo asiakkaiden tavoittamiseen, mutta hyöty voisi olla mo-

lemminpuolista. Suun terveydenhuollon opiskelijat voisivat kohdata asiakkaita sosiaalisen median välityksellä osana opintojaan. Tällöin he saisivat kosketuspintaa asiakkaiden todellisuuteen ja tarpeisiin.

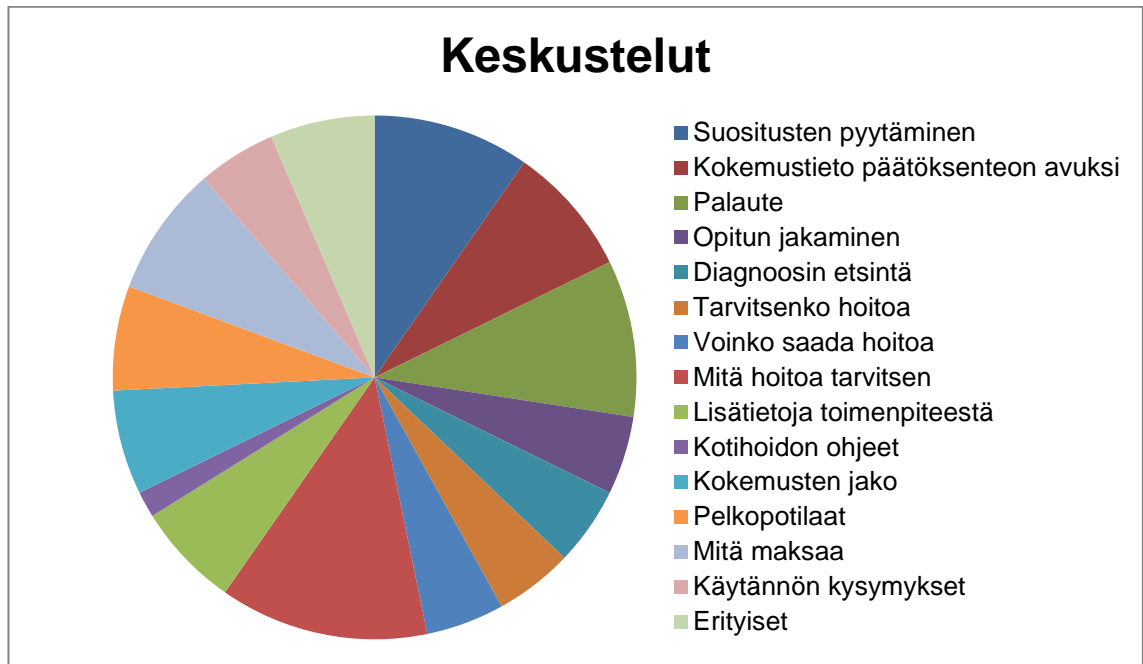
## 7 TAULUKOIDUT TULOKSET

Taulukoissa havainnollistetaan aineistossa havaittujen kategorioiden keskinäisiä suuruussuhteita. Ne esittävät keskustelunavausten sekä keskusteluihin lähetettyjen viestien jakautumista kategorioittain ja alakategorioittain. Taulukot havainnollistavat, mistä aiheista ihmiset aloittivat keskusteluja, ja minkä aiheiset keskustelut houkuttelivat eniten osanottajia.



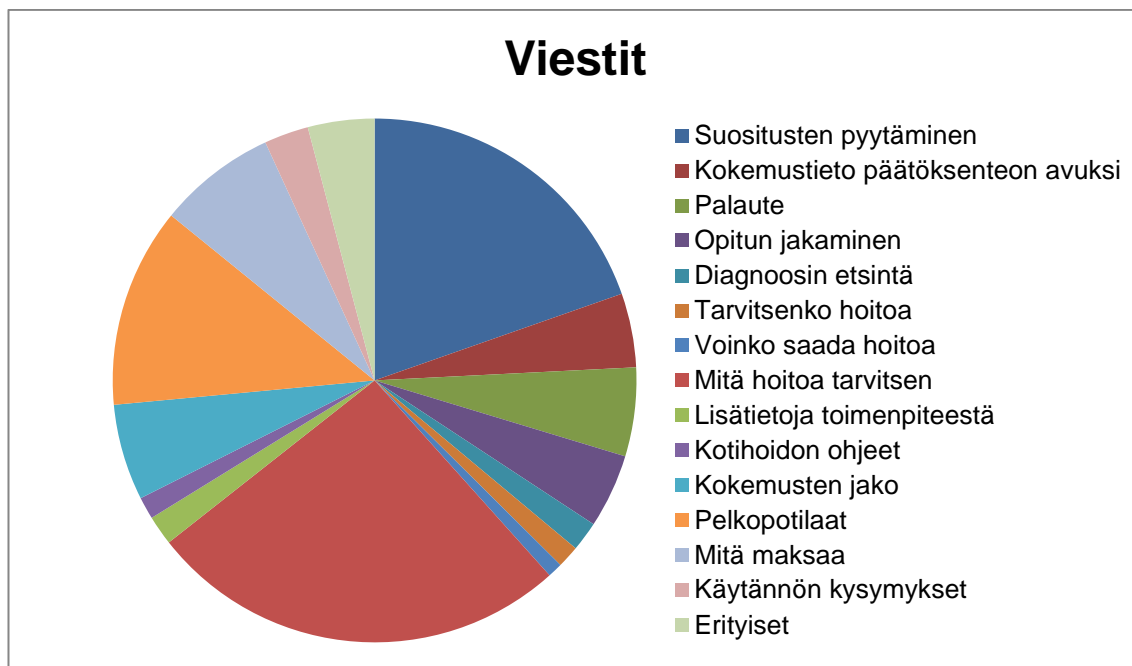
Kuva 1 Pääkategoriat.

Kuva 1 esittää keskustelujen, niihin lähetettyjen viestien sekä keskustelujen kiinnostavuuden jakautumista pääkategorioiden välillä. Kiinnostavuudella tarkoitetaan sitä, kuinka monta vastausviestiä kategorian keskustelunavaukset keskimäärin keräsivät. Taulukosta ilmenee, että suurin osa keskustelun alueen osanottajista joko halusi vaihtaa kokemustietoa toisten kuluttajien kanssa tai etsi lääketieteellisiä neuvoja suun terveytensä kysymyksiin. Suhteellisesti vilkkainta keskustelua herättivät yhteisölliset, kokemuksien ja tarinoiden vaihtoon keskittyvät aiheet.



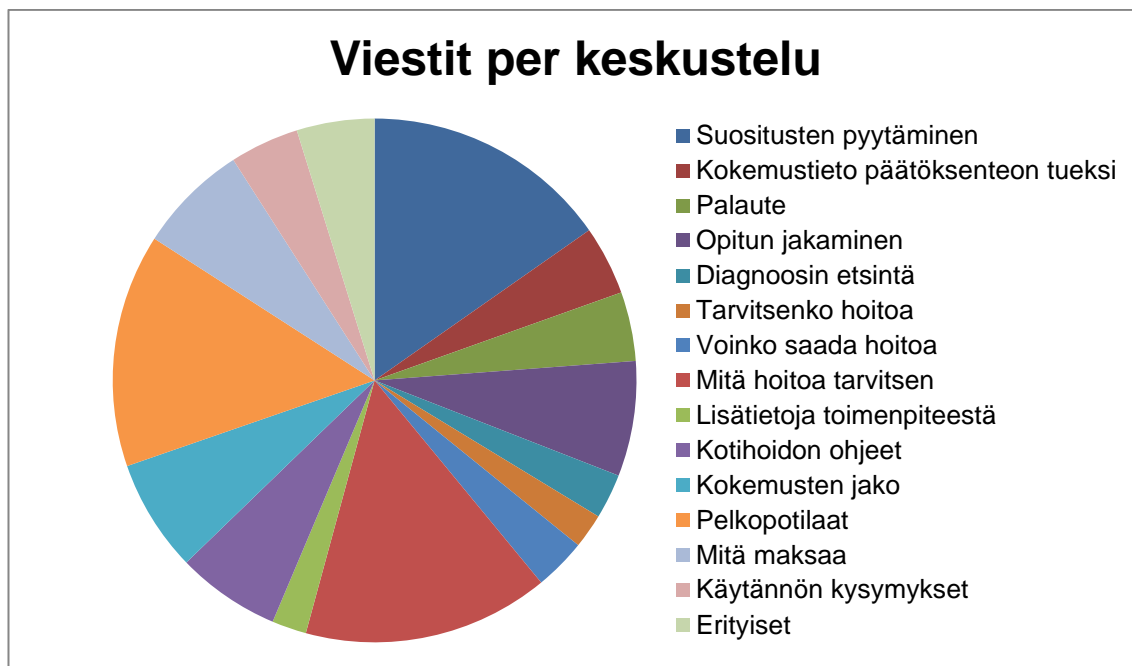
Kuva 2 Keskustelut alakategorioittain.

Kuva 2 esittää keskustelujen jakautumista eri alakategorioihin. Eniten keskusteluja aloitettiin alakategorioissa Mitä hoitoa tarvitsen, Suositusten pyytäminen, Palaute ja Mitä maksaa.



Kuva 3 Viestit alakategorioittain.

Kuva 3 esittää keskusteluihin vastauksina lähetettyjen viestin jakautumista eri alakategorioihin. Lukuihin ei siis ole laskettu mukaan keskusteluja avanneita viestejä, vain niihin kirjoitetut vastaukset. Eniten vastauksia keräsivät alakategoriat Mitä hoitoa tarvitsen, Suositusten pyytäminen ja Pelkopotilaat. Nämä kolme alakategoriaa sisälsivät yhdessä yli puolet kaikista lähetetyistä vastauksista.



Kuva 4 Viestit per keskustelu alakategorioittain.

Kuva 4 esittää eri alakategorioiden keskustelujen keskimääräistä kiinnostavuutta keskustelualueen lukijoille. Sen luvut siis ilmoittavat, kuinka monta viestiä alakategorian keskustelut keskimäärin keräsivät. Eniten keskusteluintoa herättivät alakategorioiden Suositusten pyytäminen, Mitä hoitoa tarvitsen ja Pelkopotilaat keskustelut. Erot ovat kuitenkin pienempiä kuin pelkkiä viestien määriä tarkasteltaessa.

## 8 LÄHTEET

- Drake, M. 2009. Terveystiedon kipupisteitä. Terveystiedon tuottajat ja hankkijat internetissä. Väitöskirja. Viestintätieteiden laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Ek, S.; Niemelä, R. 2010. Onko internetistä tullut suomalaisten tärkein terveystiedon lähde? Deskriptiivistä tutkimustietoa vuosilta 2001 ja 2009. Informaatiotutkimus 29 (2010):4, 1. artikkeli.
- Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2000. Teemahaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki; Yliopistopaino.
- Hirsijärvi S.; Remes P. & Sajavaara P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi
- Jyväskylän yliopisto 2009. Väitös: 14.11. Terveystiedon kysyntä ja tarjonta eivät kohtaa netissä (Drake). Viitattu 16.5.2014 <https://www.jyu.fi/ajankohtaista/arkisto/2009/11/tiedote-2009-11-10-14-29-11-046439>
- Kalliala, E. Tarmo, T. 2009. Sosiaalinen media opetuksessa. Tampere: Esa Print Oy.
- Koskennurmi-Sivonen R. 2007. Grounded Theory. Viitattu 1.5.2014 [www.helsinki.fi/~rkosken/gt](http://www.helsinki.fi/~rkosken/gt)
- Laaksonen S-M.; Matikainen J. & Tikka M. (toim.) 2013. Otteita verkosta. Verkon ja sosiaalisen median tutkimusmenetelmät. Tampere: Vastapaino.
- Liinamaa, A. 2004. Hiekkalaatikon haastajat – äitien keskustelua ja vertaistukea internetin kautta. Pro gradu –tutkielma. Kasvatustieteen laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Mikkola, A. 2008. Internetin keskustelupalstat, informaali oppiminen ja vertaistuki. Pro gradu -tutkielma. Kasvatustieteiden laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Puusa, A. & Juuti, P (toim.) 2011. Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Helsinki: Johtamistaidon opisto.
- Saaranen-Kauppinen, A. Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 1.05.2014 <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>
- Suomen virallinen tilasto (SVT): Tieto- ja viestintätekniikan käyttö. ISSN=1799-3504. 2010. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 31.8.2011 [http://www.stat.fi/til/sutivi/2010/sutivi\\_2010\\_2010-10-26\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/sutivi/2010/sutivi_2010_2010-10-26_tie_001_fi.html).

Suomen virallinen tilasto (SVT): Tieto- ja viestintätekniikan käyttö. ISSN=1799-3504. 2010, 3. Sosiaalinen media: verkkomedian ja yhteisöpalvelujen käyttö. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 31.8.2011 [http://www.stat.fi/til/sutivi/2010/sutivi\\_2010\\_2010-10-26\\_kat\\_003\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/sutivi/2010/sutivi_2010_2010-10-26_kat_003_fi.html).

Suomi24 2013. Mistä Suomi puhui vuonna 2013. Viitattu 15.5.2014 <http://www.suomi24.fi/2013>

Tampereen yliopisto 2013. Terveysviestintä sosiaalisessa mediassa 2011-2015. Viitattu 16.5.2014 [www.uta.fi/cmt/tutkimus/comet/terveysviestinta.html](http://www.uta.fi/cmt/tutkimus/comet/terveysviestinta.html)

Torkkola S. (toim.) 2002. Terveysviestintä. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2012. Viitattu 15.5.2014. [www.tenk.fi](http://www.tenk.fi)

Wiio O. 1997. Johdatus viestintään. Porvoo: Weilin+Göös.